Rok XLVI. Kraków, dnia 2. marca 1907. Nr 9.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Obustronne, całkowite porażenie nerwu krtaniowego dolnego czyli wstecznego (*paralysis bilateralis nervi recurrentis* [1]).

Napisał

Dr Jan Sędziak (Warszawa).

Obustronne, całkowite porażenie nerwu krtaniowego dolnego, czyli wstecznego *(n. recurrens)* nie należy do zbyt rzadkich spraw chorobowych, wskazując przytem zawsze na obecność poważniejszego cierpienia ustroju i stąd zasługują na szczegółowe opracowanie, tem więcej, że w dostępnem mi piśmiennictwie znajduję zaledwie 2 w tym kierunku prace, mianowicie: Holger Myginda z Kopenhagi (»Die doppelseitige totale Recurrensparalyse«. Arch. f. Laryng. 1902. B. XII. str. 3), w której autor zebrał z piśmiennictwa 16 tego rodzaju przypadków, oraz Henry Deygasa z Lugdunu (»Les paralysies bilaterales complétes du nerf recurrent laryngé d'origine periphérique«. Thése de Lyon. 1902), w której autor zebrał już dość pokaźną liczbę przypadków obustronnego zupełnego porażenia nerwu wstecznego, mianowicie 30 przypadków, w tem 6 własnych. W niniejszej pracy udało mi się zebrać z dostępnego mi piśmiennictwa 94 tego rodzaju przypadków, w tem własnych 5.

Stanowi więc to na ogólną liczbę 998 przypadków porażeń nerwu wstecznego, zebranych w mojej statystyce, przeszło 9,4%. Przypadki te zestawiam w następującej tablicy (patrz str. 108):

Rozpatrzmy krytycznie dane dotyczące wyżej wyszczególnionych przypadków.

Przedewszystkiem, co się tyczy wieku, oraz płci chorych. dotkniętych porażeniem obustronnem całkowitem nerwu wstecznego, to niestety dane te są bardzo niezupełne, w przeważnej bowiem liczbie przypadków nie były podane.

Co do wieku chorych, otrzymujemy dane następujące:

między	0—5 r. ż. było przypadków	2
»	5—10 » » » »	2
»	10—20 » » » »	4
»	20—30 » » » »	6
»	30—40 » » » »	5
»	40—50 » » » »	8
»	50—60 » » » »	5
»	60—70 » » » »	4

Porażenia te zatem najczęściej występują w wieku późniejszym, zwłaszcza między 20 a 50 rokiem życia, jakkolwiek i wiek młodociany nie jest od nich wolny (poniżej 5 roku życia 2 przyp.). Najmłodszych chorych spostrzegał Loeri z Pesztu *(pachymeningitis spinalis ext.* u dziecka 4-letniego i *pneumonia catarrhalis resp. hypertrophia glandularum* u dziecka (bez ściślejszego oznaczenia wieku). Jeszcze częściej stosunkowo spotyka się to cierpienie w wieku podeszłym (między 60 a 70 rokiem życia, 4 przyp.). Najstarszą (69 lat) kobietę, dotkniętą rakiem żołądka z następczem obustronnem zupełnem porażeniem nerwów wstecznych, spostrzegał Wylie, następnie zaś Pel (67-letni mężczyzna, dotknięty wiądem rdzenia). Fakt ten znajduje swoje wytłómaczenie w tem, że w wieku późniejszym przedewszystkiem występują te zmiany chorobowe, które, jak to wkrótce zobaczymy, bywają najczęstszą przyczyną całkowitych obustronnych porażeń nerwu wstecznego (rak przełyku, wiąd rdzenia, tętniak tętnicy głównej i t. d.). Sądzę jednakże, że i u dzieci, stosunkowo często, wogóle zaś o wiele częściej, aniżeli się to przypuszcza, zdarzają się tego rodzaju porażenia krtani w następstwie ucisku ze strony powiększonych gruczołów chłonnych, oraz grasicy na nerwy wsteczne, nie zawsze jednakże udaje się wykonać badanie krtani u dzieci.

W ogóle mężczyźni o wiele częściej podlegają całkowitym porażeniom obustronnym nerwu wstecznego, aniżeli kobiety — mianowicie w stosunku 27 na 12, t. j. przeszło 2 razy częściej, co zresztą zupełnie łatwo zrozumieć wobec różnorodnych nadużyć i wpływów szkodliwych, na jakie przedewszystkiem są narażeni mężczyzni, a które wywołują sprawy chorobowe, będące przyczyną tych porażeń.

Przechodzę obecnie do najważniejszej sprawy t. j. do rozpatrzenia przyczyn obustronnego całkowitego porażenia nerwów wstecznych.

Przyczyny te przedewszystkiem dadzą się podzielić na 2 główne grupy: ośrodkowe i obwodowe; przyczyny obwodowe o wiele są częstsze (Deygas, Cartaz), mianowicie w mojej statystyce stwierdzono je 53 razy na 94 przypadków. Cartaz na podstawie badań w szpitalu Salpêtrière w Paryżu utrzymuje, że obustronne porażenie nerwu krtaniowego dolnego pochodzenia ośrodkowego należy do wielkich rzadkości, z czem jednakże nie zgadzają się moje dane (na 53 przypadków takich porażeń pochodzenia obwodowego naliczyłem 41 takich, w których przyczyna była ośrodkowa; również na 5 przypadków obustronnych całkowitych porażeń nerwu wstecznego na ogólną cyfrę 191, jakie spostrzegałem w mojej szpitalnej, jakoteż leczniczej i prywatnej praktyce w 2 przyczyna była ośrodkowa, zaś w 3 obwodowa).

A) Porażenie obustronne całkowite nerwu wstecznego pochodzenia ośrodkowego. Przypadków tego rodzaju znajduje się w mojej statystyce 41, w tem własnych 2.

Przypadki te podług wywołujących je przyczyn przedstawiają się w sposób następujący:

Tabes dorsalis	13
Paralysis bulbaris progressiva	9
Syringomyelia	5
Sclerosis disseminata	4
Atrophia musculorum progressiva	2
Poliomyelitis bulbi (?)	1
Pachymeningitis syphilitica	1
Hemiplegia alternans (lues)	1

[1]) Jest to część większej pracy p. t. »Etyologia porażeń nerwu krtaniowego dolnego, czyli wstecznego«, przeznaczonej na X zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. b. (1907).

Przypadki obustronnych porażeń nerwu wstecznego*).

Nr	Wiek	Płeć	Autor	Rodzaj porażenia	Przyczyna	Uwagi
1	20	Panna	Dundas Grant	Paralysis n. recurr. bilater (?)	Poliomyelitis bulbi (?)	—
2	—	Mężczyzna	Remak	„	Pachymeningitis syphililitica	Początkowo lewostronne
3	60	„	Lannois	Paralysis recurr. dex. paresis sin.	Hemiplegia alternans (lues)	—
4	30	Kobieta	Pel	„	Paralysis bulbaris progressiva	—
5	23	„	Wingrave	Paresis n. recurr. bilater.	„ (?)	—
6	—	—	St. Clair Thomson	Par. recurr. sin. postici dex.	„	Porażenie języka i warg
7	—	Mężczyzna	Riegel	Par. recurr. dex. postici sin.	Sclerosis disseminata	—
8	4	—	Loeri	Par. recurr. bilater.	Pachymeningitis spinalis ext.	—
9	—	—	„	„	Leptomeningitis spinalis acuta	—
10	—	—	Dundas Grant	„	Lues medullae spinalis	—
11	67	Mężczyzna	Pel	Par. recurr. sin. postici dex.	Tabes dorsalis	—
12	—	„	Gerhardt	Paral. recurr. bilater.	„	—
13	—	—	„	Par. recurr. dex. (?) postici sin.	„	—
14	—	—	Schulz	Paral. recurr. bilater.	„	Z początku paral. postici dex Po kuracyi syfilit. par. post. bilat.
15	—	—	Dorendorf (Gerhardt)	Par. recurr. dex. (?) postici sin.	„	—
16	40	Mężczyzna	Semon	Par. recurr. bilat.	„	—
17	35	„	Schüller	„	„	—
18	—	—	Dawidsohn i Wertheimer	Paral. recurr sin. (pares. dex.)	„	—
19	—	—	Mendel	Par. recurr. bilat.	„	—
20	—	—	Seiffer	„	„	—
21	—	—	„	„	„	—
22	—	—	„	„	„	—
23	—	—	Müntzer	„	Paralysis pseudobulbaris	—
24	—	—	Loeri	„	Paralysis bulbaris progressiva	—
25	—	—	„	„	„	—
26	—	—	„	Paral. recurr. sin. postici dex.	„	—
27	—	—	„	„	„	—
28	28	Mężczyzna	„	Par. recurr. bilat.	Sclerosis disseminata	—
29	34	„	„	„	„	—
30	46	„	„	„	„	—
31	—	—	„	„	Sclerosis lateralis amyotrophica	—
32	—	—	Finny	„	Atrophia muscul. progressiva	—
33	—	—	Lewry	„	„	—
34	—	—	Hoffmann	„	Syringomyelia	—
35	31	Kobieta	Gavello	Par. recurr. dex. postici sin.	„	—
36	—	—	Schmidt	Par. recurr. bilat.	„	—
37	—	—	Lack	„	„	—
38	19	Kobieta	Schilpervart	Par. recurr. sin. postici dex.	„	—
39	45	„	Sędziak	Par. recurr. dex. postici sin.	Paralysis bulbaris	—
40	30	Lekarz	„	Par. recurr. bilat.	Tabes dorsalis	Przedtem paral. postici bilat. crises laryngèes et gastriques
41	64	Mężczyzna	Cisler	Par. recurr. sin. postici dex.	Paralysis agitans	—
42	—	—	Saundby	Par. recurr. bilat.	Carcinoma oesophagi	Sekcyjny
43	—	—	Bernheim i Simon	„	Glandulae tuberculosae (aneurysma) (?)	—
44	—	—	Navratil	„	Carcinoma oesophagi	Sekcyjny
45	—	—	Neumann	„	Carcinoma pharyngis	—
46	—	—	Aronsohn	Paral. recurr. sin. postici dex.	Carcinoma oesophagi (?) Glandulae tuberculosae (?)	— —
47	—	Mężczyzna	Neumann	Paral. recurr. bilat.		
48	—	—	Raugé	„	Carcinoma oesophagi	—
49	54	Mężczyzna	Savary i Simon	„	„	—
50	46	Kobieta	Chiari	„	Carcinoma laryngis (Sinus pyriformis)	—
51	—	—	Loeri	„	Carcinoma pleurae	—
52	dziecko	—	„	„	Pneumonia catarrhalis (Glandulae hyper.)	—
53	—	—	Riegel	„ (?)	Pericarditis	—
54	5	Chłopiec	Loeri	„	„	—
55	52	Mężczyzna	Alexander	„	Carcinoma oesophagi et glandularum	—
56	—	—	Beale	„	Carcinoma oesophagi et tracheae	—
57	—	—	„	„	Carcinoma oesophagi	—
58	65	Mężczyzna	Herfeld	„	„	—
59	—	—	Nihill	„	„	—
60	—	Mężczyzna	Spencer	„	„	—
61	40	„	Mygind	„	„	Carcinoma glandularum
62	—	—	Lubliner	„	„	—
63	—	—	Garel	„	„	—
64	50	Mężczyzna	Saundby	„	„	Najpierw paral. adductorum, potem postici bilat.
65—6	—	—	Loeri	„	„	—
67	56	Mężczyzna	Navratil	„	Tumor mediastini	—
68	69	Kobieta	Wyhie	„	Carcinoma oesophagi (?)	—

*) Nie przytaczam tu umyślnie piśmiennictwa, gdyż podam je w całości w monografii, mającej za przedmiot etyologię wogóle porażeń tego nerwu.

Nr	Wiek	Płeć	Autor	Rodzaj porażenia	Przyczyna	Uwagi
69	15	Dziewczyna	Goris	—	Strumectomia	Prawy recurrens przecięty, lewy obrażony przy podwiąz. art. sin.
70	6	Chłopiec	Kamp	—	Trauma (Corpus alienum)	Tracheotomia
71	50	Mężczyzna	Dehio	Paral. recurr. sin. postici dex.	Synechiae pleurae	—
72	—	—	Remak	Paral. recurr. bilater.	Lues	—
73	—	Mężczyzna	Lublińsky	„	Typhus abdominalis	—
74	—	—	Margarie	Par. recurr. sin. postici dex.	Rheumatismus	—
75	—	—	Dege	Par. recurr. bilater. (?)	Pneumonia fibrinosa	—
76	19	Dziewczyna	Chodźko	Paral. recurr. sin. (paresis dex.)	Polyneuritis saturnina	—
77—8	—	—	Loeri	Paral. recurr. bilat.	Aneurysma aortae	
79	45	Mężczyzna	Newmann	„	„	—
80	—	—	Bernheim i Simon	„	„	—
81	—	—	Felici	Par. recurr. sin. et postici dex.	„	Sekcyjny
82	60	Mężczyzna	Bowlby	„	„	—
83	44	„	Hanisset	Par. recurr. bilater.	„	—
84	—	—	Perry i Newmann	Paral. recurr. sin. et postici dex.	„	—
85	—	—	Pleskoff	Paral. recurr. bilater.	Strumectomia	—
86—91	—	—	Deygas (Garel)	„	Causa peripherica	—
92	23	Lokaj	Sędziak	„	Causa ignota	—
93	28	Kobieta	„	Paresis recurr. bilater. (intermittens)	Graviditas (?)	6-ty miesiąc.
94	48	„	„	Par. recurr. bilat.	Glandulae (tuberculosae)	—

Pachymeningitis spinalis ext.	1
Leptomeningitis spinalis acuta	1
Lues medullae spinalis	1
Sclerosis lateralis amyotrophica	1
Paralysis agitans	1
Razem	41

Widzimy z tego zestawienia, że najczęstszem cierpieniem ośrodkowego układu nerwowego, przy którem występują całkowite obustronne porażenia nerwu wstecznego, jest wiąd rdzenia (przyp. 13, w tem 1 z mojej praktyki, w którym początkowe porażenie obustronne rozwieraczy głośni przeszło w następstwie w całkowite porażenie nerwów wstecznych, stwierdzając w ten sposób słuszność poglądu Semona i Burgera co do większego usposobienia do obrażeń *(vulnerabilitas)* włókien nerwowych, idących do mięśni rozszerzaczy głośni t. j. obrączkowo-nalewkowych tylnych [2]), z czem się zresztą w ostatnich czasach nie zgadza Broeckaert [3]). W każdym razie, jak to w mojej pracy o zaburzeniach krtaniowych w wiądzie rdzenia [4]) zaznaczyłem, najbardziej znamiennym objawem tego cierpienia jest obustronne porażenie mięśni rozwieraczy głośni, t. j. niezupełne porażenie nerwów wstecznych, o wiele zaś mniej — całkowite. (Dok. nast.)

O wahaniach chorobliwości miesięcznej w europejskich epidemiach zimniczych.

Napisał

Dr Zenon Grossek

lekarz miejski w Kołaczycach.

(Ciąg dalszy.)

Jeszcze bardziej zasługuje na uwagę ta okoliczność, że epidemie typu pierwszego nie pojawiły się dopiero w czasach nowszych, to jest w czasach rozpowszechnienia energicznego leczenia chininą, lecz opisywane były często w czasach dawniejszych, przed wynalezieniem chininy, ba nawet jeszcze z początkiem XVIII. wieku, gdy używanie kory chinowej wcale jeszcze nie było powszechnem, w Halli w r. 1701, w Kopenhadze 1724, i dalej poprzez wiek XVIII. i XIX. w Dalekarlii w r. 1772, w Lüneburgu 1797, w Rydze 1799, w Beireuth 1812; wreszcie wkrótce po wynalezieniu chininy: w Würzburgu 1824 i w różnych okolicach Niemiec w latach 1827 i 1847 [8]), to jest w czasach, gdy 1 kg. chininy kosztował 1,656 koron (1822) i o powszechnem leczeniu chininą nie było mowy, owszem prof. Dietl (w r. 1852) [9]) w imię uczuć ludzkości zalecał stosowanie drogiego leku przynajmniej w cięższych przypadkach. Także i prof. Hjelt [10]) opisuje w XVIII. i XIX. wieku panujące w Finlandyi epidemie zimnic, które zazwyczaj miewały największe nasilenie w kwietniu i w maju, a ustawały z początkiem czerwca. Jeżeli nadto zważymy, że zimnica szerzy się zwykle pośród ludności biednej i głównie pośród dzieci, a podług H. Neumanna [11]) dzieci wszystkich krajów europejskich stosunkowo rzadko doznają opieki lekarskiej, to zniewoleni jesteśmy przyznać, że wygasanie epidemii zimniczych o krzywych chorobliwości typu pierwszego nie może wcale zależeć nawet w czasach nowszych od wrzekomo powszechnego stosowania chininy.

Przeciw odnoszeniu wiosennych i letnio-jesiennych nasileń epidemii zimniczych do jednego wspólnego czynnika, wywołującego *(an. claviger)* przemawia jeszcze istnienie

[8]) A. Hirsch, l. c. Str. 179.

[2]) Bliższe szczegóły znajdują się w mojej pracy p. t. »Zaburzenia krtaniowe przy cierpieniach nerwowego układu ośrodkowego«. (Gazeta lekarska 1899).

[3]) »Étude sur le nerf récurrent laryngé; son anatomie et la physiologie normales et pathologiques«. La Presse oto-laryngol. Belge. Nr 11. 1902.

[4]) Kronika lekarska 1899

[9]) Wien. med. Wochens. 1852. Str. 785.

[10]) Virchowa Archiv f. pathol. Anatomie 1875. Tom 65. Str. 515.

[11]) Weyla Handb. d. Hyg. Tom VII. Str. 549.

krzywych złożonych, w których znajdują się odrębne wzniesienia obu typów, wiosenne i letnio-jesienne, wyraźnie od siebie oddzielone, a stałość tego objawu przemawia bardzo za tem, że oba te wzniesienia zależą od różnorodnych przyczyn. Przytaczam najpierw te przykłady, w których wysokość obu wzniesień jest niemal równa. Są to mianowicie krzywe następujące:

1) Krzywa załogi Temeszwarskiej (45° 43'), z lat 1873—6, 3,686 przypadków zimn.[12]), fig. 5. Wzniesienie

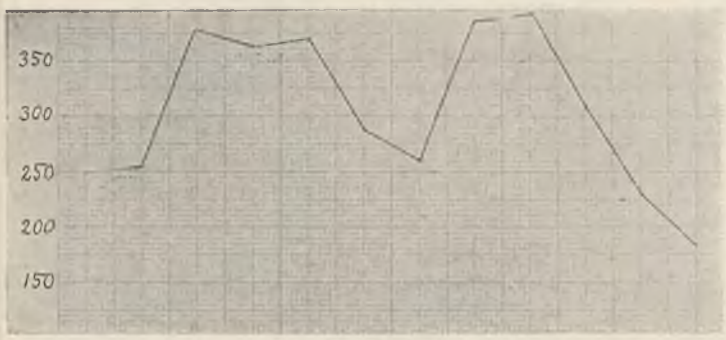


Fig. 5. — Temeszwar, 45° 43', 1873—6, 3,686 przyp. zimn.

wiosenne trwa od marca do czerwca, wzniesienie drugiego typu od sierpnia do października; oba wzniesienia są rozgraniczone obniżeniem chorobliwości w lipcu do poziomu niemal tak nizkiego, jaki był w styczniu i w lutym.

2) Krzywa załogi Krakowskiej (50° 4') z lat 1873—6, 5,515 przyp. zim.[12]). Tu wklęsłość lipcowa jest płytsza, niemniej przeto odgraniczenie wyraźne.

3) Krzywa z kliniki Krakowskiej prof. Dietla z lat 1851—64, ułożona na podstawie zestawionych przez Falęckiego[13]) 187 przypadków zimnicy, rozmieszczonych podług daty rozpoczęcia się choroby. Tutaj siodełkowate zagłębienie od czerwca do sierpnia jest nietylko skutkiem znamiennego przebiegu epidemii, ale także wynikiem... znanego »systemu oszczędności«, który zamyka kliniki krakowskie na czas od lipca do października, a przeto chorzy, zaczynający chorować w letnich miesiącach, szukają leczenia gdzieindziej, więc i w owych czasach wyjątkowo tylko, w razie przeciągłego przewlekania się choroby, dostawali się na klinikę jeszcze w późnej jesieni.

Obok tych krzywych złożonych z równowysokiemi wzniesieniami obu typów. znajdujemy też krzywe przejściowe ku krzywym typowym, to jest krzywe mieszane z przewagą jednego typu; a we wszystkich tych krzywych granica pomiędzy znamiennemi wzniesieniami bywa wybitną.

(Dok. nast.)

Oceny i sprawozdania.

L. Karwacki. **O florze spraw płciowych.** Warszawa 1906.

»Odkrycie Schaudinna i Hoffmanna posłużyło za punkt wyjścia dla obecnej pracy«, mówi autor we wstępie swej monografii, opartej na badaniach mikrobiologicznych 150 chorych z najróżnorodniejszemi cierpieniami narządów płciowych męzkich (z ambulatoryum dra Malinowskiego). Wszystkie zabiegi pracowniane, przedstawione jasno i przejrzyście, dowodzą, ile żmudnej pracy włożył autor w swe badania. Przytoczone z piśmiennictwa dotąd znane szczegóły, przedmiotowa ich ocena, wreszcie krytyczne porównanie ze znalezionymi przez autora faktami, budzą zaufanie do wyciągniętych przez niego wniosków. Jedne z nich sam autor uważa za pewne, inne podsuwa tylko jako prawdopodobne, zawsze uzbrojony w ścisłą krytykę. Najwięcej miejsca poświęca autor krętkom bladym. Znalezione przez siebie nowe postacie porównywa z dotąd znanemi, stara się uzasadnić swoje zapatrywania co do ich znaczenia, a chociaż możnaby z autorem w niejednym szczególe polemizować, to jednak wszędzie w zapatrywaniach jego znać silne przekonanie i wielkie zamiłowanie przedmiotu. Dalej porusza autor sprawę znajdowania krętków w skrawkach różnych tkanek (szkoda, że podaje tylko obce obrazy), częstość pojawiania się ich w różnych narządach, przeszczepialność na zwierzęta, a wreszcie roztrząsa patogenezę choroby i omawia stosunek krętków do obrazów chorobowych. We wszystkich tych sprawach oryginalne wnioski opierają się na dokładnej znajomości znanych z piśmiennictwa szczegółów i na własnych spostrzeżeniach i badaniach.

Nietylko zatem ci, którzy zajmują się specyalnie badaniem krętków kiłowych, poznać muszą poglądy autora, zawarte w niniejszej pracy, — nietylko mikrobiologowie znajdą wiele nowych szczegółów z zakresu flory narządów płciowych, ale i syfilidologowie z treścią niniejszej rozprawy zapoznać się powinni.

Pracę swą wykonał autor w pracowni bakteryologicznej przy oddziale dra Wł. Krajewskiego, któremu też »w dowód wdzięczności za popieranie naszej młodej bakteryologii« rozprawę tę poświęca. *Prof. Krzyształowicz.*

Doc. dr Droba i doc. dr Lemberger: **Komentarz do VIII. wydania farmakopei austryackiej.** Tom I. Część ogólna. Kraków 1907.

Wydawnictwo użytecznego tego dzieła, z którego poszczególnych zeszytów zdawaliśmy kolejno sprawę, dobiega końca. Zamknięty właśnie tom pierwszy pozwala ocenić w całości, ile i jak sumiennej pracy włożyli w »Komentarz« obaj autorowie. Towarzystwu farmaceutycznemu »Unitas«, które podjęciem tego wydawnictwa zdobyło sobie trwałą zasługę, życzyć należy, aby »Komentarz« rozszedł się wśród lekarzy i aptekarzy jaknajrychlej. *Z.*

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

Mayer i Sternberg. **Przyczynek do nauki o ostrej białaczce szpikowej.** (*Wiener klinische Wochs.* 1906, Nr 49). W przypadku autorów na 3 dni przed śmiercią nie można było stwierdzić we krwi zmian charakterystycznych, a sekcya stwierdziła białaczkę szpikową. Dotyczy on 34-letniej kobiety, która zachorowała wśród objawów ostrej choroby zakaźnej i w 27-mym dniu choroby umarła. Gorączka o typie gorączki ciągłej wahała się między 39° a 40·2°C., a dopiero pod koniec spadła na 38°C. Od początku był obrzęk śledziony, samoistnie i za dotknięciem bolesnej, obrzęk gruczołów na szyi, pod pachami i w pachwinach. 10 dni przed śmiercią wystąpiły na skórze barku, klatki piersiowej i kończyn górnych drobne wybroczyny. Odczyn dwuazowy dodatni. We krwi na 3 dni przed śmiercią: oligocythemia, oligochromemia, brak bezwzględnej, jakoteż i względnej leukocytozy. Na tej podstawie wyłączano białaczkę i przypuszczano gruźlicę gruczołów chłonnych, przebiegającą pod obrazem rzekomej białaczki. Rozpoznanie to popierały objawy przebytej gruźlicy w szczycie prawego płuca. Przy sekcyi stwierdzono: na skórze klatki piersiowej, prawej pachy i obu zgięć łokciowych drobne wybroczyny; na szyi, pod pachami i w pachwinach pakiety powiększonych gruczołów; w szczycie prawego płuca blizna; śledziona waży 1000 gr., zawiera ogniska szaroróżowe, podobne do zawałów; wątroba waży 1860 gr., zawiera pasma i plamy mleczno-białe, które znajdują się także w nerkach; gruczoły limfatyczne na szyi i w jamie brzusznej powiększone, na przekroju rdzeniaste, równomiernie blado-różowe, dają się od siebie dobrze odgraniczyć; szpik w prawej kości udowej żywo-czerwony, miękki; w preparatach krwi zwłok wzmożenie liczby leukocytów, pomiędzy którymi było około 21% neutrochłonnych myelocytów. Eozynochłonne myelocyty były bardzo nieliczne, a komórek o ziarninie bazofilnej brakowało zupełnie. Histologiczne badanie wątroby, śledziony, szpiku kostnego, nerek i gruczołów chłonnych stwierdziło zmiany, cechujące białaczkę szpikową. Autorowie określają ten przypadek jako białaczkę szpikową o bardzo

[12]) Obacz zestawienia liczbowe w dołączonej tablicy, ułożone podług danych urzędowych zawartych w »Militärstatis. Jahrb. f. d. J. 1873—6«.

[13]) Przegl. lek. 1866. Str. 293.

ostrym przebiegu, albowiem zmiany, znamionujące białaczkę szpikową, rozwinęły się bardzo ostro w przeciągu 3 dni.

Dr Pisarski.

Doc. Gruzdiew. **Materyały do charakterystyki zmian gruźliczych przełyku i żołądka.** (*Russkij Wracz* 1906, Nr 46, 47). Na podstawie 1 własnego spostrzeżenia i piśmiennictwa omawia G. gruźlicze zmiany przełyku i żołądka. Zmiany to nader rzadkie; na 18.593 sekcyi z 35 lat autor znalazł ledwie 5 przypadków (0,03 prc.) gruźlicy przełyku i 24 przypadki (0,12 prc.) gruźlicy żołądka. Najczęściej zdarza się gruźlica przełyku wskutek szerzenia się sprawy od zewnątrz z narządów sąsiednich (gruczoły chłonne, szyjne, śródpiersiowe, oskrzelowe, gruźlica krtani, kręgów itd.). Rzadziej spotyka się gruźlicę przełyku, wychodzącą z jego błony śluzowej wskutek bezpośredniego jej zakażenia plwociną, zawierającą laseczniki Kocha. Najrzadziej następuje zakażenie przełyku przez krew. Również w żołądku częstszą jest gruźlica wskutek zakażenia połkniętą plwociną od gruźlicy, powstałej drogą krwi. Zakażeniu sprzyjają wszelkie ubytki błony śluzowej, obniżenie kwaśności soku żołądkowego i długie trwanie gruźlicy płuc. W żołądku znajdujemy albo gruzełki, albo owrzodzenia, albo najczęściej jedne i drugie razem. Gruzełki sadowią się albo równomiernie w całym żołądku, albo w okolicy odźwiernika. Wielkość ich różna: od ledwie widzialnego szarego gruzełka do wielkości ziarna grochu. Gruźlicze owrzodzenia w żołądku wyglądają tak samo, jak i w jelitach, z tą tylko różnicą, że zwykle są więcej zaokrąglone. W ogromnej większości przypadków choroba przebiega bez szczególnych oznak, tak że za życia zwykle nie zostaje rozpoznaną. W innych razach rozwija się kliniczny obraz wrzodu okrągłego żołądka lub zwężenia odźwiernika. W rozpoznaniu ma wielkie znaczenie obecność sprawy gruźliczej w innych narządach. W niektórych razach badanie soku żołądkowego może dostarczyć niejakich wskazówek; tak n. p. obniżenie kwaśności soku żołądkowego przy klinicznym obrazie wrzodu okrągłego żołądka przemawia, między innymi, za owrzodzeniem gruźliczem. Leczenie, jak wogóle w gruźlicy.

Z. Orłowski (Ptsbg.).

Kehrer. **Objawy nerwowe przy przechodzeniu treści żołądka do jelit.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 6). Według autora nalezy odróżniać czas napełniania się żołądka pokarmami, czas trawienia żołądkowego, w czasie którego żołądek zostaje niemal w spoczynku i czas, w którym treść przesuwa się do jelit. Otóż w tym trzecim okresie (wydalania treści) u osób wrażliwych powstają przykre dolegliwości (niepokój, duszność, bicie serca i t. d.). Burzliwe sny po późno zjedzonej wieczerzy tu również należą. Czy odnieść je do niedokrwienia mózgu, powstającego skutkiem niewątpliwego, bo doświadczalnie stwierdzonego, silnego napływu krwi do żołądka i jelit w czasie trawienia, czy do działania na układ nerwowy obficie powstających produktów trawienia (peptonów, kwasów tłuszczowych), napewne dotąd nie wiadomo.

Dr M. Godlewski.

Woskresienskij. **Przyczynek do rozpoznania różniczkowego duru wysypkowego i brzusznego. Odczyn jodowy leukocytów przy durze brzusznym i wysypkowym.** (*Prakt. Wracz* 1906, Nr. 44). Autor badał odczyn jodowy leukocytów u 27 chorych na dur brzuszny i 20 chorych na dur wysypkowy w ten sposób, że na kroplę krwi, z lekka podsuszonej na powietrzu na szkiełku nakrywkowem, nalewał kroplę gęstego rozczynu Lugola z gumą arabską. Okazało się, że w niepowikłanych przypadkach duru brzusznego otrzymuje się odczyn ujemny, powikłania zapaleniem oskrzeli nie wpływają na wynik odczynu, przy powikłaniach zapaleniem płuc odczyn bywa, a gdy to powikłanie ustąpi, znika i odczyn jodowy. Przy durze wysypkowym odczyn (dodatni) jest prawie stałem zjawiskiem, przynajmniej od 5-go dnia choroby. Odczynu nie znaleziono tylko przy 5 badaniach; z tych tylko jedno było wykonane przed przełomem, reszta 4 — po przełomie; w rokowaniu znaczenia odczyn nie ma. Na podstawie tych badań sądzi autor, że odczyn jodowy może służyć do rozróżnienia niepowikłanego duru brzusznego od duru wysypkowego; w razach wątpliwych odczyn dodatni przemawia za durem wysypkowym.

Z. Orłowski (Ptsbg.).

Meyerstein. **W sprawie wczesnego rozpoznania duru brzusznego.** (*Münch. med. Wochs.* 1906, Nr 44). Własności żółci, pozwalające je stosować z pożytkiem do wyhodowania prątków durowych ze krwi chorych, należy odnieść do kwasów żółciowych. Wyhodowanie udaje się najłatwiej w ciągu pierwszego tygodnia choroby, wtedy bowiem znajdują się bakterye we krwi, później najprawdopodobniej giną. Dlatego to środki odkażające, które z przewodu pokarmowego do krwi się dostają i tu na krążące prątki durowe zadziałać mogą, byłyby uzasadnione jedynie w początkach choroby, lub w okresie jej wylęgania.

Dr M. Godlewski.

Fr. Ehrlich. **Dur żółciowy.** (*Deutsche med. Wochs.* Nr 42, 1906). W dwu przypadkach, opierając się na obecności: nieżytu oskrzelowego, obrzęku śledziony, nieznacznej bębnicy, bezprzytomności, zaparcia stolca i tętna około 100 przy ciepłocie 40°, rozpoznać musiał E. dur, mimo, iż choroba rozpoczęła się silną kolką żółciową. Do tego rozpoznania skłonił go wobec wymienionych objawów ostatecznie także dodatni wynik próby Widala w stosunku 1: 100 w 6. dniu choroby. W pierwszym takim przypadku, który zakończył się wyzdrowieniem, już 12. dnia ustąpiła gorączka, co autora niepomiernie zdziwiło. W półtora roku później spostrzegał E. znów drugi przypadek, zupełnie do pierwszego podobny, zakończony śmiercią. Autor sądzi, że w obu przypadkach zakażenie prątkiem durowym nietylko wzięło początek w drogach żółciowych, lecz też i w nich się odgrywało, czyli, że to był t. zw. dur żółciowy. Szczegółowe badania bakteryologiczne, wreszcie sekcya drugiego przypadku najzupełniej potwierdziły rozpoznanie autora, stwierdzając, że sprawą chorobową był dur, a punktem wyjścia i siedzibą jego były drogi żółciowe.

Nowaczyński.

Schellenberg. **Działanie reguliny i parareguliny w zaparciach stolca, szczególnie przewlekłych nawykowych.** (*Deutsche med. Wochs.* 1906, Nr 48). Schellenberg stosował regulinę w 29 przypadkach, w 7 z nich razem z reguliną pararegulinę. Przypadki te dotyczyły ludzi ze stolcem regularnym stale twardym (2 przyp.), ze zaparciem stolca przemijającem (8 przyp.), ze zaparciem stolca przewlekłem nawykowem (19 przyp.). Podawał regulinę w dawkach od 1. łyżeczki do herbaty (1,2 gr.), do dwóch łyżek (7,2 gr.) dziennie, najczęściej w kleiku. W wielu przypadkach działanie reguliny w początkach musiało być wspierane zapomocą środków przeczyszczających. U 14 chorych nastąpiło znaczne polepszenie, w 5 przypadkach poprawa, w 10 stan pozostał niezmieniony. Pararegulina (stosowana razem z reguliną w dawce 3 gr. p. die) w 5 przypadkach działała skutecznie, w 1 poprawa, w 1 wreszcie przypadku bez skutku. Na podstawie tych wyników poleca S. przetwory te w przypadkach średnio ciężkich i nie trwających zbyt długo. Działanie tych przetworów należy wspierać w początkach zapomocą leczenia elektrycznego, hydryatycznego i miesienia. Wreszcie poleca S. łączenie obu przetworów w tych przypadkach, gdzie jeden z nich zawodzi.

Dr W. Skórczewski.

Storbeck. **W sprawie leczenia zapalenia okątniczego.** (*Allg. med. Centr.-Ztg.* 1906, Nr 44). Interniści niezawsze mogą zgodzić się na zdanie chirurgów, że każdy chory na zapalenie wyrostka robaczkowego powinien być operowany w ciągu doby. S. w ciągu lat 20 leczył przeszło 120 chorych wewnętrznie i żadnego nie stracił. Na początku podaje S. duże dawki makowca, stopniowo je zmniejszając. Miejscowo zaleca maść ichtyolową; okłady lodowe uważa za szkodliwe. Do doleczania najstosowniejsze jest wodoleczenie. Operacya jest wskazaną w tych przypadkach, w których powtarzają się ostre napady kilka razy, oraz w tych, w których nastąpiło zapalenie otrzewnej. S. zgadza się ze zdaniem Boasa, że ogólnie biorąc, wyniki chirurgicznego leczenia zapalenia wyrostka nietylko nie są lepsze, ale może i gorsze, niż wyniki leczenia wyczekującego, stosowanego przez internistów, i sądzi, że potwierdza to także dokładna statystyka, którąby należało zestawić.

Dr M. Lauterbach (Wiedeń).

Schwerin. **Tymczasowe doniesienie o skuteczności surowicy przeciwpaciorkowcowej przy septycznych zapaleniach wyrostka robaczkowego.** (*Deutsche med. Wochs.* 1906, Nr 46). Autor stosował tę surowicę (Höchst) w 28 przypadkach zapalenia wyrostka robaczkowego. W 24 przypadkach prócz tego wykonywał zabieg operacyjny. 7 przypadków było niewątpliwie septycznych, z tych 1 zakończył się śmiercią i tylko te 7 autor omawia, jako dowodzące niewątpliwie skuteczności surowicy. Dotyczyły one dzieci w wieku 5 do 11 lat, jeden 16-letniego chłopca. Podzielić je należy na 3 grupy. Pierwsza obejmuje 4 przypadki, w których spostrzegano wzdęcie, bolesność brzucha, tętno drobne, miękkie, częste 120—140, w jednym niepoliczalne, a w jednym niewyczuwalne; C. 37·3—39·3°; w trzech spostrzeżono przy niezwłocznie wykonanej laparotomii nastrzykanie otrzewnej, w czwartym znaleziono ropień pozakątniczy. Po usunięciu wyrostka wlewano 25—50 ctm.³ surowicy (Höchst) do jamy brzusznej. Ciepłota po operacyi opadała, a tętno było wolniejsze i znacznie lepiej napięte. W dniach następnych stosowano kilkakrotnie 10—25 ctm.³

surowicy podskórnie, poczem tętno zawsze się poprawiało. We wszystkich przypadkach wyleczenie. W jednym przypadku prócz surowicy 5 razy przepłókiwano jamę brzuszną. Druga grupa obejmuje jeden przypadek nieoperowany ze wzdęciem, bolesnością brzucha, ciepłotą 37·5°, tętnem drobnem, miękkiem, szybkiem. Wstrzyknięto podskórnie 45 ctm.³ surowicy. Skutek również wybitny. Następnie 3 wstrzyknięcia, razem 60 ctm.³ surowicy. I tu, jak w jednym z poprzednich przypadków, wystąpiła posurowicza pokrzywka. Wyleczenie. Do trzeciej grupy, obejmującej 2 przypadki, najwięcej autor przywiązuje znaczenia. Przy przyjęciu do szpitala stan niezwykle ciężki. Bolesność i wzdęcie brzucha, tętno b. drobne, nitkowate, 120—162: c. 38°—38·2°, w jednym przypadku wybitna senność. W trzech pierwszych dniach wstrzykiwano po 10—25 ctm.³ surowicy podskórnie, razem około 40 ctm.³. Wpływ na tętno wybitny; stan chorych znacznie lepszy. Operowano w obu przypadkach 4-go dnia; znaleziono wysięk ropny. Po usunięciu wyrostka robaczkowego, wlewano 25 ctm.³ surowicy do jamy brzusznej. Aseptyczna tamponada. Wyleczenie. (Brak w tej pracy badania bakteryologicznego wysięku zapalnego). *Dr Skórczewski (jun.)*.

Flesch. **W sprawie patologii zapalenia wyrostka robaczkowego.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 5). Nie ulega wątpliwości, że choroba ta w pewnych rodzinach występuje szczególnie często, jest jednak rzeczą możliwą, że okoliczność ta tłómaczy się pewnym wspólnym trybem życia członków pewnej rodziny, a nie dziedzicznością w budowie wyrostka robaczkowego. Wiele przemawia zdaniem autora za tem, że wyrostek nie jest narządem szczątkowym, ale że ma on pewną określoną czynność, najprawdopodobniej wydzielniczą. *Dr M. Godlewski.*

N. Jefimow. **Nowy sposób rozpoznawania obecności czerwi u człowieka.** (*Wraczebn. Gazieta* 1906, Nr 43). Autor wychodzi z założenia, że obecne w jelitach czerwie wytwarzają jakąś toksynę (helmintynę), którą ustrój wchłania i wydziela z moczem bądź w zmienionej, bądź w niezmienionej postaci. Dla stwierdzenia obecności tej domniemanej toksyny, proponuje autor następujący odczyn: do probówki z 5—10 sz. ctm. moczu dodaje się 5—10 kropel rozczynu *hydrargyri nitrici oxydulati* (t. zw. *liquor Bellostii*); otrzymujemy mętny, mleczny płyn. Po zagotowaniu biały kolor płynu albo się nie zmienia, albo przechodzi w ciemno-szary lub nawet czarny. Szary lub czarny kolor powstaje tylko w moczu tych ludzi, u których w jelitach znajdują się czerwie. Odczyn udaje się tylko przy zagotowaniu. Autor upewnia, że odczyn ten nigdy go nie zawodził. Na 168 przypadków, w których odczyn wskazywał na obecność czerwi w jelitach, znaleziono jaja w stolcu w 65 przypadkach już przy pierwszem badaniu, w 72 — przy powtórnem; w 31 — jaj w kale nie znaleziono, lecz wywiady we wszystkich (oprócz 3) przypadkach wskazywały na niedawną obecność bądź tasiemca, bądź glistnic. W 3 przypadkach, u których ani badania kału, ani wywiady nie wskazywały na obecność czerwi w jelitach, a odczyn moczu stale był dodatni, podano dla próby wyciąg paproci i rzeczywiście u jednego z tych chorych odszedł tasiemiec szerokoczłonki (*botriocephalus*), a u 2 drugich tasiemiec zwykły (*taenia*). Glistnice wywołują odczyn słabszy, niż tasiemce. Odczyn czasami znika na kilka dni. Przez 2 dni przed badaniem moczu chory nie powinien zażywać żadnych lekarstw, gdyż odczyn powstaje także, jeżeli chory zażywa sodę, alkalia, siarczany, niektóre sole żelaza, cyny, proszek Dowera (*kalium sulfuricum*). Morfina, dionina, salicylaty, kwas karbolowy, sole cynku, miedzi, fenacetyna, chinina, antypiryna itd. nie wywołują odczynu. *Z. Orłowski* (Ptsbg.).

Goedel. **O jednostronnych palcach kolbkowatych.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 5). Nieprawidłowość ta jest wogóle b. rzadka, dotychczas opisano 8 przypadków. Najczęściej znajdowano w takich razach zmiany w brzusznej części tętnicy głównej i naczyniach od niej odchodzących. *Dr M. Godlewski.*

Pedyatrya.

Holt. **Zakażenie wiewiórowe u dzieci ze szczególnem uwzględnieniem zdarzania się w zakładach i środki zapobiegawcze.** (*Jahrb. f. Kinderh.* 1906, XII). W szpitalu nowojorskim »Babies Hospital« dla dzieci poniżej 3 lat spostrzegał autor w przeciągu 5 lat 5 endemii domowych zakażenia wiewiórowego z 226 przypadkami zapalenia sromu i pochwy (z tych 158 nabyte w szpitalu), 25 zapalenia stawów (23 nabyte w szpitalu), 10 zapalenia spojówek (4 nabyte w szpitalu), 1 zapalenia cewki u chłopca. Jak przerażająco rozpowszechnioną jest ta choroba poza szpitalem, świadczą wyniki badania dzieci, zgłaszających się do szpitala, a stwierdzające u dziewcząt w 4—5 prc. przypadków swoiste zapalenie sromu. Dziewczęta, których części rodne są zupełnie otwarte, są w stosunku do chłopców o wiele więcej narażone na zakażenie. Natomiast zapalenie stawów, jako objaw ogólnej ropnicy wiewiórowej, dotyczyło przeważnie chłopców, a w przypadkach tych z wyjątkiem jednego przypadku z zapaleniem spojówki nie można było wykryć pierwotnego usadowienia się na błonach śluzowych. Autor przypuszcza pierwotne zakażenie jamy ustnej zanieczyszczonymi palcami posługaczek przy przemywaniu ust.

Rozmaite środki, stosowane po kolei z coraz większym rygorem w celu stłumienia szerzenia się choroby w szpitalu, okazały się zupełnie bezskuteczne. Odkażano wszelkie przedmioty, które się zetknęły z chorymi, przedewszystkiem bieliznę, a mianowicie pieluszki. Autor wymaga, żeby pieluszki po zdjęciu z chorych wkładać do płynu odkażającego, ale mimoto oddawać do prania w osobnej pralni; tu powinny być wygotowane w wodzie z mydłem, a następnie wyjałowione w parze. Podobnie żąda autor gruntownego odkażania sal, chociaż okazało się, że nie są one istotnym czynnikiem w szerzeniu się epidemii, gdyż i po przeniesieniu oddziału do zupełnie nowych sal epidemia nie ustała. (Wobec małej żywotności dwoinki wiewiórowej i jej wrażliwości na wpływy zewnętrzne, a przedewszystkiem na środki odkażające, wydaje się ta część przepisów autora przesadną. *Przyp. sprawozd.*). Po tych ujemnych wynikach dopiero doszedł autor do przekonania (z góry już chyba najprawdopodobniejszego), że głównym czynnikiem w przenoszeniu choroby są posługaczki, które przy myciu chorych, karmieniu, przemywaniu ust palcami łatwo przenoszą zakaźne wydzieliny wprost z jednych dzieci na drugie.

W tłumieniu epidemii najważniejszą rzeczą jest rozpoznanie lekkich przypadków. Autor wymaga badania wydzieliny pochwy każdego dziecka, które ma być przyjęte, i powtarzania badań u chorych stałych dwa razy tygodniowo. Dzieci zakażone i służba, niemi się zajmująca, muszą być zupełnie oddzielone od reszty chorych. Tyczy się to także służby nocnej. *Lewkowicz.*

Stoeltzner. **Zapalenie kiłowe mięśnia sercowego z ostrym rozwojem palców pałeczkowatych.** (*Jahrbuch für Kinderh.* 1906, XI). Objaw rozwinął się w ciągu 3 dni, cały przebieg choroby trwał 2 tygodnie. Towarzyszyły objawy niedomogi sercowej, powiększenie serca (stwierdzone jednak tylko przy sekcyi) i wysokiego stopnia bladość. *L.*

Cohn. **Rowki udowe dziecka.** (*Jahrbuch f. Kinderh.* 1906, XII). Na udach oseskó w dobrze odżywionych rozwijają się prawie stale rowki poprzeczne w liczbie jednego lub dwóch, niezawsze symetryczne. Powstanie ich nie zależy od przyczepienia skóry do części głębszych, lecz jest wynikiem trzymania sąsiednich stawów w zgięciu i przywiedzeniu. To też rowki te wygładzają się, gdy przewaga mięśni przywodzących i zginaczy ustaje, a więc z chwilą rozwoju stania i chodzenia. Tylko u dzieci otyłych, mających zwyczaj zginania ud we śnie, u krzywiczych z wygięciami uda, mogą się rowki utrzymywać do 3-go i 4-go roku życia. Basch chciał wyzyskać wyższe ustawienie fałdu po jednej stronie dla rozpoznania wrodzonego zwichnięcia biodra. Objaw ten może zwrócić uwagę na obecność cierpienia, ale wobec częstego zdarzania się niesymetryczności rowków nie jest pewnym. Inne rowki na udzie, na ramieniu i przedramieniu pojawiają się mniej stale. *Lewkowicz.*

Basch. **Przyczynki do fizyologii sutka. I. Innerwacya gruczołu mlecznego.** (*Jahrb. f. Kinderh.* 1906, XII). We wstępie wspomina autor między innemi o pracy Walentowicza, tyczącej się tego przedmiotu. Autor przeprowadził doświadczenia na sukach, a częściowo i świnkach morskich. Okazało się, że wycięcie zwoju trzewnego lub przecięcie n. nasiennego zewnętrznego nie wpływa, o ile można sądzić z normalnego przyrostu szczeniąt, na produkcyę mleka. Mikroskopowo można jednak stwierdzić przejściowe pojawienie się w mleku ciałek siary. Sutek, przeszczepiony z płatem skórnym na grzbiet, po przecięciu mostka zaczął przy następnym porodzie wydzielać siarę, coby świadczyło, że wydzielanie mleka nietyle zależy od wpływu nerwów, ile od ogólnych zmian w ustroju, łączących się z ciążą i połogiem. *Lewkowicz.*

Sacher Masoch i Masochizm.

Szkic literacko-psychiatryczny według collegium publicum.

Skreślił

Prof. Dr L. Wachholz.

(Ciąg dalszy.)

Wyjątkiem niezwykłym w galeryi męskich postaci autora jest tenor, który oddaną sobie i kochającą go czule żonę udręcza, a w końcu opuszcza dla kochanki, a ta jakby nemesis w ten sam sposób jemu odpłaca. Obok tego niezwykłego w twórczości autora typu mężczyzny kreśli on jeszcze więcej u niego wyjątkowy typ masochicznej kobiety, która jako »wrażliwa i miękka ulega tej pomyłce, że siłę męską miesza z rubaszną szorstkością«, i w następstwie poddaje się »niejako demonicznej sile, mężczyźnie, którego istota posiada piętno prostactwa i zwierzęcości« (»O jakaż rozkosz być biczowanym«).

Pomijając te wyjątkowe postaci, przesuwa autor przed oczyma naszemi we wszystkich niemal swych utworach, jeżeli już nie główną to uboczną rolę odgrywających, biernych mężczyzn, poczynając od bohatera nowelli »W niewoli«, Polaka o rysach niewieścich, który powolny rozkazom swej wielbicielki ze świata arystokracyi wiedeńskiej, przebywa w jej domu w przebraniu kobiecem, aby się ukryć przed oczyma pana domu, a skończywszy na smutnej podobiźnie samego autora, na Sewerynie, niewolniku Wandy Dunajew, Wenery we futrze. Takimi są kochankowie i mężowie demonicznej młynarki Teodozyi (»Sąd ludu«), takim Maryan Janowski, Polak, ofiara egoistycznej, pieniądz tylko uwielbiającej Warwary Bromirskiej (»Testament«), takim legendarny opryszek Karpacki, Dobosz, gdy wyraża kochance swej, Dźwince, iż pragnąłby, aby była szlachcianką, ubraną w »kacabajkę«, bramowaną bogato futrem i w czerwone pantofelki, a on jej sługą, którego ona smaga biczem (»Hajdamaka«), takim bohater nowelli »Pod batogiem«, którego prośbę zwróconą do kochanki: »znęcaj się nademną, abym mógł znieść moje szczęście; bądź niegodziwą dla mnie, racz mnie kopaniem twej nogi, zamiast pocałunkami«, ona wysłuchuje, ubiera się w kaftan z czerwonego atłasu, obszyty gronostajami, wiąże go sznurem i biczem go smaga i t. d.

Szczytem masochicznego typu męskiego jest, jak już wspomniano, Seweryn, kochanek Wandy Dunajew, pierwowzoru wampirycznej kobiety. Młody ten człowiek, »nadzmysłowy od dziecka«, »gardzący jako niemowlę piersią mamki«, przejęty zagadkowym lękiem wobec kobiet«, bojący się sklepionych i ponurych gmachów, rozkochany zmysłowo jako dziecko w gipsowej podobiźnie Wenery, zdobiącej bibliotekę ojca, nienawidzący swej ciotki, osoby z rodzaju »messalin«, a ubóstwiający ją, a raczej jej ręce od chwili, gdy go nimi wysmagała, doznający na widok kotów i futer jako symbolów fałszu, piękności i potęgi dziwnego nerwowego podniecenia, wznieconego spływającym z nich, niejako z bateryi elektrycznej, prądem — kocha Wandę, kobietę z zarodami wampiryzmu, ubierającą się »w kaftanik z fiołkowego aksamitu z futrem« lub »w futro z aksamitu zielonego, zarzucone na gołe ciało« w chwili, gdy spoczywała na »aksamitnych czerwonych wezgłowiach«, albo w »półbuty rosyjskie z fiołkowego aksamitu z gronostajowem obszyciem, w obcisły, bogato gronostajem obszyty kaftanik i w wysoką czapkę gronostajową w stylu Katarzyny II. z małem czaplem piórem, z rudym na plecach rozwianym włosem«. Od pierwszej chwili wzajemnego stosunku błaga Seweryn Wandę, aby się nad nim jak najbardziej znęcała, poniżała go, uczyniła zeń swego na życie i śmierć oddanego niewolnika lub psa. Wypełniając jego życzenie, dyktuje mu Wanda deklaracyę, którą on bez wahania podpisuje, a mocą której oddaje się w zupełności pod jej nieograniczoną władzę i zobowiązuje się jej nie opuścić. W myśl tej deklaracyi może go Wanda zabić, aby zaś na ten wypadek mogła uniknąć odpowiedzialności publicznej, Seweryn oddaje jej własnoręcznie napisany list, w którym oświadcza, że zniechęcony do życia, sam je sobie odbiera. Po takich kontraktach wyjeżdża para kochanków do Florencyi; on w przebraniu jej służącego »Grzegorza« pełni najniższego rzędu posługi, musi znosić jej wybuchy gniewu i okrucieństwa. Z rozkoszą lubieżną poddaje się biczowaniu do krwi, krępowaniu sznurami, uwięzieniu w lochu, wreszcie z potworną rozkoszą spętany jej ręką i oćwiczony do krwi ręką jej kochanka, greka Aleksego Papadopulisa, którego w zamian za plagi pokornie w rękę całować musi, spogląda na miłosne jej uniesienia ze zezwierzęconym kochankiem. Następuje wyjazd Wandy z Grekiem z Florencyi, Seweryn zaś zostaje sam bez środków utrzymania, złamany na ciele i duszy. Mimoto przechowuje miłość i uwielbienie dla Wandy, którą mu odtąd przypomina obraz, będący w jego posiadaniu. Na obrazie tym spoczywa Wanda na otomanie, »wsparta na lewem ramieniu, w ciemnem futrze na obnażonem ciele; prawa jej ręka igra z biczem, obnażona zaś jej noga wspiera się niedbale na mężczyźnie (Sewerynie), który leżał u jej stóp jak niewolnik, jak pies, który rozmarzonym, płonącym wzrokiem męczennika ku niej w górę spoglądał«. Taką jest twórczość Sacher-Masocha w najkrótszym zarysie. (C. d. n.)

Kronika historyczna na marzec.

Zestawił

Dr Adam Langie.

1. marca 1805 r. powstaje w Wilnie pierwsza klinika »terapeutyczna«, założona przez Jana Piotra Franka, który kierował nią przez 10 miesięcy. Gdy następnie przeniósł się do Petersburga, objął klinikę syn jego Józef Frank, b. profesor w Pawii (* 1771 † 1842). Ten wykłada przez 18 lat i urządza przy klinice ambulatoryum dla ubogich. W 1823 r. opuszcza Wilno, dyrektorem kliniki zostaje Herberski, po jego zaś śmierci 1827 r. klinika, oddzielona od katedry patologii i terapii szczegółowej, oddaną zostaje jako samodzielny zakład Jędrzejowi Śniadeckiemu, pod którego kierunkiem rozwija się znakomicie, a sale jej zapełniają tłumy słuchaczów, pociągniętych głęboką wiedzą i niezwykłą swadą słynnego profesora.

5. marca 1815 r. umiera Fryderyk Antoni Mesmer. Ur. 23. maja 1734 w Iznang, doktoryzuje się w Wiedniu. W r. 1775 występuje jako twórca nauki o magnetyzmie zwierzęcym i opiera na doktrynie swej nowy sposób leczenia. Nauka zwana »mesmeryzmem« porusza głęboko umysły współczesne, tem bardziej, że Mesmer sam, przenosząc się z miejsca na miejsce (Wiedeń, Monachium, Szwajcarya, w końcu Paryż), skwapliwie jedna jej zwolenników. Ostateczny cios mesmeryzmowi zadaje komisya złożona z najwybitniejszych francuskich lekarzy, która na zlecenie rządu zbadawszy dokładnie rzecz, wydaje niekorzystny wyrok. W końcu XIX. w. zjawiska, błędnie przez Mesmera tłómaczone, oświetlili inni uczeni, głównie zaś słynny Charcot, wyjaśniając je jako zjawiska hipnozy i poddawania.

7. marca 1887 r. umiera Ferdynand Arlt. Urodzony jako syn ubogiego kowala w Obergraupen (Czechy) dnia 18. IV. 1812 r., doktoryzował się w Pradze 1839 r., gdzie w latach 1840—2 był asystentem okulisty Jana Fischera. Po śmierci tego mianowany zastępcą, a w 1849 r. zwyczajnym profesorem okulistyki w uniwersytecie praskim. W r. 1856 powołany na katedrę do Wiednia, którą zajmuje do 1883 r., kiedy osiągnąwszy ustawą przepisany wiek, przechodzi na emeryturę. Już w Pradze zasłynął jako znakomity operator, nadzwyczaj bystry klinicysta i nieporównany nauczyciel, toteż klinika jego wiedeńska staje się głośną szkołą, z której wyszły całe pokolenia znanych okulistów: Coccius, Jacobson, Wecker, v. Graefe, Rydel, Fuchs, Becker i inni. W r. 1854 wychodzi pierwszy zeszyt najpoważniejszego pisma okulistycznego »Archiv. f. Ophthalmologie«, redagowanego przez Arlta, Dondersa i Graefego i ta trójca wielkich okulistów, złączona ścisłymi węzłami przyjaźni, przeobraża a właściwie stwarza dopiero nowoczesną okulistykę. Arlt ogłosił cały szereg prac, między temi pierwszą higienę wzroku, p. t. »Pflege der Augen« i wyborny podręcznik chorób ocznych. Zasługi Arlta zostały należycie ocenione przez świat lekarski, a i inni o nim nie zapomnieli: podniesiony do stanu szlacheckiego (co w owych czasach było wielkiem odznaczeniem), obdarzony był wysokimi zaszczytami i dostojeństwami. Jak lubianym był przez swych uczniów i asystentów, dowodzi serdeczny stosunek, zachowany aż do ostatniej chwili między nim a Rydlem, który śmierć mistrza odczuł tak boleśnie, jakby stratę kogoś ze swych najbliższych. Do ostatnich lat zachował Arlt świeżość umysłu i czerstwość sił, dopiero złamanie nogi przyprawiło go o całoroczną ciężką chorobę, która mimo odjęcia kończyny przecięła nić zasłużonego życia.

14. marca 1892 roku umiera Karol Zygmunt Franciszek Credé, profesor położnictwa w Lipsku, wsławiony zabiegiem wydalania łożyska (1860 r.), a jeszcze więcej metodą zapobiegawczą śluzoropotokowi noworodków przez wkraplanie rozczynu azotanu srebrowego (1881 r.).

16. marca 1867 r. ogłasza Sir Józef Lister (ur. 1827) sposób przeciwgnilnego opatrywania ran, który wywołał zbawienny postęp chirurgii.

19. marca 1813 r. urodził się w Blantyre (Szkocya) słynny badacz »czarnego kontynentu« Dawid Livingstone. Pochodził z rodziny ubogiej, jako młody chłopiec pracował w przędzalni bawełny, później jako robotnik tkacki. Niezwykły zapał do nauki i wybitne zdolności sprawiły, że samouk uzyskał stopień doktora medycyny i chirurgii, poczem w charakterze lekarza-misyonarza udał się w 27 r. życia na odkrycie nieznanych części Afryki, gdzie przepędził z małemi przerwami 33 lat, badając całą południowo-wschodnią Afrykę aż do środkowych wielkich jezior, do źródeł Nilu i Kongo. W r. 1864 zaginął bez wieści i wówczas to udał się na odszukanie jego słynny Stanley, reporter nowojorskiego »Heralda«, co mu się istotnie po wielkich trudach udało. Ostatnią podroż przedsięwziął Livingstone 1872 r. dla zbadania olbrzymiej przestrzeni między Luapula a płaszczyzną Libosa, lecz strawiony gorączką zmarł 4. maja 1873 r. w otoczeniu kilku wiernych towarzyszy wśród dzikiej pustyni.

25. marca 1873 r. pierwszy przypadek cholery w Krakowie (u 8-letniej dziewczynki na Kazimierzu przy ul. Krakowskiej l. 89), zakończony śmiercią. Odtąd epidemia, grasująca poprzednio w Galicyi, ogarnia miasto i sroży się do jesieni; ginie z niej w samym Krakowie przeszło 1000 osób.

31. marca 1889 r. umiera Alfred Biesiadecki. Ur. 12. marca 1839 r. w Dukli, doktoryzuje się w Wiedniu 1863 roku i tam rozpoczyna służbę szpitalną. W 1865 r. zostaje asystentem Rokitańskiego, a w 1868 obejmuje w Krakowie katedrę anatomii patologicznej, pracując wiele naukowo, jako członek Akademii umiejętności od chwili jej powstania. W 1876 r. powołany na ważne stanowisko protomedyka Galicyi przyczynia się do zreorganizowania lekarzy powiatowych, a jako prezes Towarzystwa lekarzy galicyjskich gorliwie przykłada ręki do pokaźnego pomnożenia funduszu dla wdów i sierót po lekarzach. Jego też staraniom zawdzięcza Lwów utworzenie zakładu weterynarskiego. W zimie 1878 r. udaje się do Wetlanki do badania i tłumienia wybuchłej tam dżumy, wprawiając wszystkich w podziw nieustraszoną odwagą i poświęceniem. Niestety podkopany dawniejszą chorobą zgasł przedwcześnie w 50 r. życia.

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie w dniu 22 lutego 1907.

1) Kol. prof. Rydygier okazał dwóch chorych: jednego **po wycięciu odźwiernika** swoim sposobem z powodu zwężenia po wrzodzie, drugiego **po operacyi sposobem Krönleina**, do której dała powód rwa nerwu trójdzielnego.

2) Kol. Nowicki okazał *a)* preparat **tętniaka tętnicy bezimiennej**, podając przy tej sposobności daty statystyczne, odnoszące się do wszystkich tętniaków, spostrzeżonych na materyale lwowskiego zakładu anatomiczno-patologicznego. *b)* Następnie okazał śledzionę i inne narządy z przypadku **białaczki**, zakończonego posocznicą, wreszcie *c)* z przypadku **mięsaka limfatycznego** *(lymphosarcoma)*. Obok zmian w gruczołach znaleziono guz w prawym przedsionku serca, wnikający w ujście żyły głównej i wywołujący przez ucisk na nią obrzęk twarzy i barku.

3) Kol. prof. Wiczkowski przedstawił szereg przypadków ze swego oddziału, a mianowicie: **gruźlicę gruczołów limfatycznych, mięsaka gruczołów limfatycznych, białaczkę rzekomą i prawdziwą**, nawiązując do tego uwagi o dzisiejszym stanie hematologii. *H. Ziembicki.*

W sprawie szpitalnictwa galicyjskiego.

III.

Braki i potrzeby.

Zestawił **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

(Ciąg dalszy.)

Poczęści, boć liczyć się należy z dwoma względami: Tam, gdzie są fundusze, któreby można obrócić na przytułki, będą zawsze gminy czy powiaty wolały użyć je, jak dotąd bywało, na budowę szpitala; bo wprawdzie budowa i utrzymanie przytułku byłyby ekonomiczniejsze, ale potrzeba szpitala, gdzie go niema, niewątpliwie dopieka więcej i żywiej jest odczuwaną. Powtóre, gdybyśmy nawet już posiadali odpowiedniejszą liczbę przytułków, to usunięcie nawet 10% chorych, zalegających w szpitalach prowincyonalnych, tem mniej 3·9% ze szpitali stołecznych, zawsze byłoby tylko półśrodkiem i zmniejszyłoby przepełnienie np. z 25 na 15%, aleby go usunąć nie mogło. I z tem także liczyć się należy, że »nieuleczalny« nie znaczy »nie potrzebujący leczenia«. Ilekroć »nieuleczalny« zapadnie ciężej na zdrowiu, ilekroć pojawi się u niego powikłanie gorączkowe i t. d., tylekroć wróci on do szpitala i przecie tacy to właśnie »nieuleczalni« stanowią właśnie największą część »nieuleczalnych« szpitalnych. Nie można więc się łudzić, żeby nawet liczne przytułki uwolnić zdołały obecne szpitale od nadmiaru chorych.

Wobec tego zdaje się, że przy najwydatniejszej nawet akcyi na polu przytułków i schronisk, przysporzenie liczby łóżek szpitalnych nie może być spuszczane z oka, a tamta akcya tej osłabiać nie powinna. Nadto wobec tego, że od tych właśnie gmin i powiatów, które dotąd ani na przytułek, ani na szpital się nie zdobyły, stworzenia jednej z tych instytucyi wobec dotychczasowego marnowania funduszów nieprędko spodziewać się można, należałoby może pomyśleć o podjęciu części ciężaru przez kraj, o budowie przytułków krajowych [1]); a wchodziłyby tu w grę przedewszystkiem miasta stołeczne, Lwów dlatego, że jego miejskie przytułki obciążone są niesłusznie nadsyłaniem przez Wydział krajowy osób, do gminy tej nieprzynależnych [2]), a Kraków dlatego, że, jak powyżej wskazano, szpital krakowski należy do najgorzej w pewnych oddziałach przeludnionych, oraz ze względu na słabość finansową gminy.

Wobec tego, że najgorsze przepełnienie panuje na oddziałach położniczych, w planie inwestycyjnym powinnaby jedno z pierwszych miejsc zająć budowa domów porodowych i przytułków położniczych, nietylko w Krakowie, gdzie sprawa ta mimo haniebnych poprostu stosunków nie może doczekać się rozwiązania od lat kilkunastu, ale i na prowincyi, gdzie wszelkiemu ewentualnemu przepełnieniu takich przytułków zaradza dzisiaj sposób równie prosty, jak wygodny... t. j. to, że zakładów takich zgoła tam niema.

Pomieszczenie obecne i urządzenie istniejących już szpitali pozostawia jeszcze wiele nieraz do życzenia.

Zacznijmy od najważniejszych, od budynków, w których mieszczą się oba szpitale stołeczne, mające przecież być wzorem dla wszystkich innych szpitali i im pod każdym względem przodować, nadto — mające największą liczbę łóżek, największy ruch chorych, a więc i z tego względu słusznie mogące się domagać, aby ich potrzeby uwzględniono wcześniej i szerzej, niż potrzeby szpitali małych o niewielkim ruchu. Wydział krajowy daje w tym względzie obecnie początek we Lwowie, na co czas najwyższy, jak zaraz obaczymy.

Najniższą dozwoloną granicą dla budynków szpitalnych, jeżeli posiadają zresztą prawidłowe, higieną przepisane warunki, jest 30 m.³ powietrza i 7·5 m.² powierzchni podłogi przy 4-metrowe wysokości sal na jedno łóżko.

Cóż widzimy w szpitalu lwowskim?

Oto nie posiadał on do niedawna żadnych urządzeń wentylacyjnych, prócz prymitywnego — otwierania okien; zaprowadzona wentylacya gazowa okazuje się w r. 1906 niedostateczną [3]); oświetlenie naftowe pochłania w nim więcej tlenu i daje więcej szkodliwych gazów, niż używane w cywilizowanych krajach sposoby oświetlenia, »wychodki, dotąd w części bez zamknięcia wodnego, więc komunikując bezpośrednio z kanałami, stanowią niejako kominy wentylacyjne dla kanałów o wylotach, przez korytarze, na sale chorych, — okna stare, klasztorne, nie dostarczają dość powietrza, ani światła«. Wobec tego powinienby szpital lwowski mieć przynajmniej po 40 m.³ powietrza na jedno łóżko. Tymczasem nawet przepisanej najniższej granicy 30 m.³ nie dosięga żaden oddział szpitala lwowskiego, a niektóre, jak np. kiłowe i oczny, zaledwie przekraczają połowę normy (licząc po 18·47—18·60 m.³ na łóżko). Wogóle brakuje szpitalowi lwow-

[1]) W r. 1902. poruszono myśl uzyskania na te cele, jeżeli już nie na szpitale, funduszów zapomocą np. loteryi (Spr. ank. z r. 1902 str. 51). Nie wiem, jakie były dalsze losy tego bardzo praktycznego pomysłu; faktem jest jednakowoż, że o żadnem podobnem przedsiębiorstwie od owego czasu nie słychać.

[2]) Posiedzenie Rady miejskiej lwowskiej z 14. II. 1907. »Słowo polskie« Nr 77.

[3]) Insp. w r. 1906.

skiemu *11,923* $m.^3$ powietrza, a około 2,740 $m.^2$ powierzchni podłogi. Te dwie wymowne liczby uzupełniała w r. 1902 następująca litania najważniejszych tylko braków: »Z powodu braku miejsca część oddziału ocznego mieści się w suterenach, przerobionych z piwnic, o murach niezabezpieczonych warstwami izolacyjnemi od wilgoci, reszta oddziału jest pomieszczona na dwóch różnych piętrach, w dwóch różnych skrzydłach gmachu; oddział chorób nerwowych i umysłowych, z powodu braku miejsca, ma dział męski i kobiecy na wspólnym korytarzu, z jednym wychodkiem wspólnym także dla oddziału ocznego; oddział chirurgiczny, z powodu braku miejsca, ma salę operacyjną przerobioną z części korytarza i tak umieszczoną, że wstęp do niej dla kobiet i mężczyzn prowadzi przez męską salę chorych; oddział skórny kobiecy, z powodu braku miejsca, jest pomieszczony na dwóch różnych piętrach, w dwóch różnych skrzydłach gmachu, a kancelarya przeznaczona do badania i odbywania codziennej wizyty, umieszczona jest w części korytarza, który stanowi dla chorych tej części oddziału, jedyny dostęp do wychodka; chorzy oddziału skórnego męskiego leżą, z powodu braku miejsca, zimą i latem na korytarzu; ... sekundaryusze, z powodu braku miejsca, w szpitalu nie mieszkają, pomimo, że są do tego obowiązani; ... magazyny rzeczy nowych i starych znajdują się na strychu, a mieszkania służby w suterenach, przerobionych na ten cel z piwnic« [1]).

Dla poprawy tych stosunków zrobiono dotąd niesłychanie mało; oprócz przepierzenia korytarza na oddziale chorób umysłowych, przez co (dopiero w r. 1904/5) usunięto możność bezpośredniej styczności chorych mężczyzn i kobiet, oprócz urządzenia dwóch mieszkań dla służby — nie zrobiono prawie nic. Ów oddział chorób umysłowych jeszcze w r. 1904 nie posiadał własnego wychodka, ani łazienki, tak, że każdy chory musiał wychodzić z dozorcą. Separatka dla niespokojnych jest w zimie zimną, w lecie duszną. Brak powietrza na oddziałach kiłowoskórnych takisam, jak w r. 1902 (18·60 $m.^3$ na jedno łóżko; a ile rzeczywiście na jednego chorego przy większym napływie chorych?!); jeden z tych oddziałów zapowietrzony jest stale przez cuchnące wychodki, taksamo, jak i oddział oczny dla mężczyzn. Część oddziału ocznego dla kobiet mieści się (sypialnia!) w 3 małych, wilgotnych izbach w suterenie; wychodek po staremu wspólny z oddziałem chorób umysłowych [2]).

Nie lepiej było w roku zeszłym: »W suterenie mieszka służba szpitalna. Roi się tam w ciemnym podziemnym korytarzu od dzieci, a korytarz ten kończy się ślepo dołem kloacznym i cuchnącym kanałem, skąd co kilka dni wynosić trzeba beczki kałowe. Równie naganne stosunki panują w piwnicach pod skrzydłem zachodniem, gdzie z musu umieszczono część kobiecego oddziału ocznego i łazienki... W łazienkach niema... żadnego podziału na płci, a nawet chorzy klasowi nie mają pojedynczo odosobnionych wanien. Łazienka lekarska zupełnie ciemna i nikt się też w niej nie kąpie; żadna łazienka nie jest ogrzana piecem«. »Główna sala oddziału ocznego dla kobiet stanowi piwnicę, do której promień słońca nigdy nie zagląda, nie nadającą się nawet na kaźń więzienną; z trzech salek mniejszych jedna ma przegniłą podłogę i stale mokre ściany, dwie zaś inne półciemne, ponure,... dają schronienie kobietom chorym i dzieciom zołzowym, dla których pierwszym warunkiem wyleczenia jest słońce, powietrze, ruch...« Oddział I. wewn. ma dla wszystkich chorych tylko jeden wychodek, III. (obserwacyjny), »wyposażony nędznie, nie ma wcale wychodka, tak że umysłowo chorzy prowadzeni przez dozorców korzystać muszą w razie potrzeby z gościnności oddziału ocznego kobiecego, nie ma żadnego ogródka, żadnej łazienki, szałową salkę zimną«, a jestto »jedyna stacya obserwacyjna w kraju, która ma chronić niejedną osobę, przejściowo tylko chorą, od tego piętna, jakie oficyalny zakład obłąkanych według dzisiejszych pojęć u publiczności wyciska towarzysko i społecznie na swych pacyentach, w której skupiają się liczne sprawy psychiatryczne, mające związek z życiem codziennem«. Oddział kiłowoskórny I. »widocznie przepełniony; podłogi miękkie z wydeptanemi sękami, w salach uderza niezmierne ubóstwo urządzenia, do salki klasowej wchodzić się musi przez 4 sale pełne chorych«; oddział II, rozbity na 2 części w 2 przeciwległych skrzydłach gmachu na różnych piętrach, ciasny i przepełniony: »dzieci zołzowe leżą obok dziewcząt cierpiących na skutki lekkomyślnego życia«; »znakomite podłoże do masowego wytwarzania zakażeń wszelkiego rodzaju i trucizny moralnego znieprawienia«. »Sale chorych przypominają więzienie...« W oddziale zakaźnym »oś główną stanowi korytarz, tworzący rodzaj zbiornika, w którym mieszają się wszystkie choroby zakaźne, przez co izolacya w gmachu jest iluzoryczna« [1]).

Tak wygląda do dziś dnia pierwszy szpital w kraju, trzeci co do wielkości i ruchu chorych w całej Austryi, »wzór«, którym stolica Galicyi ma się pochwalić w r. b. Zjazdowi lekarzy z całej Polski. (C. d. n.)

[1]) Protokół stenograficzny z obrad ankiety w przedmiocie reformy szpitali krajowych 3. i 4. grudnia 1902. str. 48.

[2]) Sprawozdanie Inspektora szpitali za r. 1904/5. (Spraw. Dep. V. str. 23—26).

[1]) Spr. W. kr. Lw. 59·445/06 z 1 lutego 1907.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Lekarze pomocniczy szpitala św. Łazarza uchwalili 27. II. b. r. wnieść do Wydziału krajowego i do Dyrekcyi szpitala pismo następujące: »Podpisani sekundaryusze i praktykanci szpitala św. Łazarza mają zaszczyt donieść, że z d. 1. kwietnia 1907 z posad swych ustąpią, gdyby żądania ich do dnia 15. marca 1907 nie zostały załatwione«. (Podpisy).

Towarzystwo lekarzy kolejowych zachodniej Galicyi odbyło, jak donosiliśmy [2]), 20. I. b. r. doroczne Walne Zgromadzenie. Obecnych było 33 członków i jako gość dr Zgórski ze Lwowa. Po przyjęciu sprawozdania Zarządu za r. z. rozwinęła się ożywiona dyskusya nad stanowiskiem Towarzystwa wobec tworzącego się w Wiedniu Związku lekarzy kolei państwowych. Uznając potrzebę silnej organizacyi lekarzy kolejowych, podnoszono jednak konieczność utrzymania Towarzystwa zach.-galic. ze względu na pewną odrębność stosunków krajowych. To też uchwalono następujący wniosek Zarządu: »Towarzystwo lekarzy kolejowych zostaje nadal utrzymane, lecz Walne Zgromadzenie poleca Zarządowi wybrać delegatów, którzyby porozumieli się z wiedeńskiem Towarzystwem lekarzy kolei państw. austr. co do wzajemnego stosunku Towarzystw do siebie i co do solidarnego postępowania we wszystkich sprawach stanu«. (Na niedawno odbytem posiedzeniu wybrał Zarząd delegatami drów Eichhorna, Jabłońskiego i Zolla). — Z kolei rozpatrywano sprawę bytu materyalnego lekarzy kolei państwowych, pominiętych przy regulacyach płac wszystkich innych funkcyonaryuszy państwowych. Przewodniczący dr Zoll wykazywał, że lekarzy kolejowych pominięto, mimo, iż wielu z nich jest urzędnikami państwowymi i że wogóle wynagrodzenie ich jest bardzo liche. W kolejowych kasach chorych w Austryi otrzymują lekarze mało co ponad 1 koronę za leczenie przypadku chorobowego. W r. 1905 leczono 378.755 przypadków; odliczywszy z kosztów lekarskich, wynoszących ogółem 675 182 K., wynagrodzenie za inne czynności urzędowe, za objazdy, za operacye i honoraryа lekarzy prywatnych, przypadnie za leczenie w kolejowych kasach chorych zaledwo połowa tej kwoty, t. j. około 1 K. za przypadek. Jeszcze gorsze jest wynagrodzenie za czynności w interesie służbowym i tu przedewszystkiem domagać się trzeba poprawy. Awans lekarzy kolejowych jest gorszy, niż prawników i techników, a zamknięte są przed nimi te nawet wyższe rangi, które osiągają urzędnicy manipulacyjni. Dr Zgórski udowadniał, że w Galicyi są stosunki gorsze, niż w reszcie Austryi i że tu otrzymuje lekarz kolejowy za wizytę ledwo około 16 halerzy. W dalszej dyskusyi podnoszono, że obecnie jest chwila odpowiednia do żądania poprawy i wyrażono ubolewanie, że akcya Izby lek. wsch.-gal. w sprawie lekarzy kolejowych nie została należycie poparta przez inne Izby. W końcu uchwalono jednomyślnie na wniosek dra Schwarzenberg-Czernego wnieść w porozumieniu z wiedeńskiem Tow. lek. kolejowych stosowny memoryał do Ministerstwa kolejowego i do Ministerstwa skarbu, czem zajmą się wyznaczeni przez Zarząd Towarzystwa delegaci. — Do sądu polubownego i komisyi kontrolującej wybrani zostali: Dr Walczyński, Bujniewicz i Jodłowski, poczem Zgromadzenie zamknięto. *Z.*

Związek lekarzy rządowych galicyjskich uchwalił 16. II. b. r. starać się o polepszenie bytu lekarzy powiatowych: przez 1) przyznanie całych dyet, 2) skrócenie czasu służby do lat 30, 3) przyznanie protomedykowi rangi V, inspektorom sanitarnym VI, $^1/_5$ lekarzy powiatowych rangi VII, a $^1/_5$ VIII, $^2/_5$ IX, $^1/_5$ X; połowa posad rangi X należałaby do asystentów sanitarnych. *R.*

[2]) Stwierdzamy z przyjemnością, że brak komunikatu o Walnem Zgromadzeniu Towarzystwa do pism lekarskich nie był winą Zarządu, lecz przypadkowego zbiegu okoliczności.

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	à 4 h.	à 1 h.
Od r. 1904 do końca r. 1906	314.765	112.950
Od 1—31 stycznia 1907	7640	300
Od 1—15 lutego 1907	375	8000
Razem . .	322.780	121.250

Dr Żydłowicz, administrator.

Nowy przyrząd dezynfekcyjny dra Napoleona Gąsiorowskiego, przedstawiony na Walnem Zgromadzeniu »Związku lekarzy rządowych« we Lwowie 16. II. b. r. pozwala na odkażanie takich przedmiotów (futer, kożuchów, sieraków i t. p.), których dotychczasowymi sposobami nie można było odkazić i trzeba je było palić. Badania, jakby takie przedmioty najlepiej odkażać można, powierzyła na wniosek R. dw. dra Merunowicza drowi Gąsiorowskiemu ankieta, zwołana w r. 1905 celem zastanowienia się nad sposobami zwalczania chorób zakaźnych w kraju naszym, a w szczególności duru osutkowego. Na czele ankiety stał prof. dr Antoni Gluziński. Badania wykonał dr Gąsiorowski w uniwersyteckim zakładzie higienicznym prof. dra S. Bądzyńskiego, z niezwykłą ścisłością i benedyktyńską cierpliwością i cel w zupełności osiągnął.

Na podstawie przedwstępnych doświadczeń, udowadniających ogromny wpływ ciepłoty na odkażające działanie formaldehydu, zbudował dr G. przyrząd w formie walca, z nakrywą szczelnie go zamykającą, zaopatrzoną w kominek z nakrywką. W dnie walca znajduje się otwór, z brzegiem ku górze odgiętym, na którym osadza się najważniejszą część składową tego aparatu, t. j. przyrząd w kształcie grzyba, na którym osadzone jest płaskie naczynie z rozczynem formaliny. Pod otwór, znajdujący się w dnie grzyba, podstawia się lampę naftową. Gazy, powstające przy spaleniu się nafty, jakoteż ogrzane powietrze dostają się odpowiednimi przewodami wprost do wnętrza aparatu, ogrzewają rozczyn formaliny, a jako lżejsze unoszą się ku górze, przenikają zawarte w aparacie przedmioty i wartkim prądem wydostają się kominkiem na zewnątrz. Przy średnio zbitem wypakowaniu aparatu dochodzi ciepłota równomiernie w całym aparacie do 50° C. po upływie 1. godziny. Wówczas zamyka się kominek w nakrywie i pozostawia się przedmioty zakażone działaniu mieszaniny gazów (t. j. gazów powstałych przy spalaniu nafty), oraz powietrza ogrzanego, wysyconego parą wodną i formaldehydem. Przy użyciu 30 prc. rozczynu formaliny giną po upływie dwu godzin od zamknięcia kominka zarodniki wąglika w kawałkach sukna, futra, kożucha, nawskróś nimi przesiąkniętych, wśród najtrudniejszych warunków. Wszystkie zaś te przedmioty (kożuchy, futra, skóra i t. p.) pozostają zupełnie nienaruszone, wcale się nie niszczą i barwy nie tracą. — Koszta przyrządu wynoszą około 120 K., koszt jednego odkażenia 1 K. 30 h. Zasada działania polega na: 1) uzyskaniu we wnętrzu aparatu ciepłoty około 50° C. drogą bezpośredniego wprowadzenia ogrzanego powietrza i gazów, powstających przy spalaniu się nafty, 2) wysyceniu wnętrza parą wodną i 3) chemicznem działaniu formaldehydu.

Uzyskane wyniki dowodzą, że wypompowywanie powietrza z wnętrza aparatu, uznane przez Esmarcha, Kistera i Trautmanna za niezbędne, jest w rzeczywistości zupełnie zbyteczne. Niemałą zaletą przyrządu jest jego nader prosta budowa i łatwość użycia, nie wymagająca żadnego specyalnego wyszkolenia.

Adam Szulisławski.

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 17. do 23. lutego 1907 doniesiono o 59 nowych przypadkach duru plamistego w 16 gminach, a mianowicie: pow. Cieszanów (Nowe miasto 1), Horodenka (Dąbki 1, Horodenka 2), Jaworów (Zawadów 9, Kurniki 8), Kamionka (Ubinia 7), Lisko (Manasterzec 3), Mościska (Małnów 1), Nadwórna (Dobrotów 5, Pniów 5, Zarzecze 1, Pasieczna 6), Rawa (Zamek 2), Stryj (Pławie 2), Tarnopol (Kokutkowce 3), Złoczów (Krasnosielce 3). Ospy sprawdzono 1 przypadek w m. Brodach (zachorował wychodźca z gubernii wołyńskiej w przejeździe do Ameryki). Nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych sprawdzono 2 przypadki w Wulce mazowieckiej p. Rawa. *T*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 17. do 23. II. 1907 przypadków: błonicy 10 † 2 (w tem obcych 1 † 1), krztuśca 3, płonicy 6 † 1, odry 14 † 3, duru osutkowego —, duru brzusznego 2 (1), gorączki połogowej 2 † 1, nagminnego zapalenia opon —. *L.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 17. II. do 23. II. 1907 urodziło się dzieci żywo 62, nieżywo 7; zmarło osób 53 (w tem obcych 21), z tych z gruźlicy 13 (7), zapalenia płuc 3, błonicy — (—), płonicy 1 (1), krztuśca 1, duru brzusznego — (—), śmiercią gwałtowną 2 (2).

X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907.

Stan prac organizacyjnych w sekcyach: XV. Sekcya otoryno-laryngologiczna. Gospodarz: Dr Lesław Gluziński; sekretarz: Dr Orest Litwinowicz (Akademicka 5). Tematy oficyalne: 1. »Rozpoznawanie i leczenie raka krtani«. Ref. prof. dr Pieniążek (Kraków) i dr Jan Sędziak (Warszawa). 2. »Rozpoznawanie ropni mózgu i móżdżku«. Ref. dr Teodor Heiman i dr Aleksander Żebrowski (Warszawa). 3. »Zaburzenia histeryczne górnego odcinka dróg oddechowych i narządu słuchowego«. Ref. dr Jan Sędziak i dr Ludwik Guranowski (Warszawa). — Prawdopodobnie przyjdzie pod obrady i temat czwarty: »O rozpoznawaniu i leczeniu chorób zatok nosowych«, do którego postanowiono uprosić na referenta dra Dmochowskiego z Warszawy. Zgłoszone dotychczas wykłady: 1) Dr J. Sędziak z Warszawy: »Etyologia porażeń nerwu krtaniowego dolnego, czyli wstecznego«. 2) Tenże: »Przyczynek do patologii i terapii ostrego podśluzowego zapalenia krtani (»laryngitis submucosa acuta«). 3) Tenże: »O t. zw. wyroślach adenoidalnych na podstawie przeszło 1000 dokonanych operacyi«. 4) Tenże: »Zaburzenia nosowo-gardłowo-krtaniowo-uszne w przebiegu chorób dolnych dróg oddechowych«. 5) Dr Teofil Stachiewicz ze Lwowa: »Związek chorób uszu, nosa i gardła z chorobami wewnętrznemi«.

XXII. Sekcya dentystyczna. Gospodarz: Doc. dr Andrzej Gońka (Kopernika 1). — Gospodarz sekcyi dentyst. komitetu warszawskiego, dr Gruszczyński (Al. Jerozolimskie 84), zgłosił następujące tematy: 1) Dr Leonard Leszczyński (Warszawa)- I. Referaty: *a)* »O leczeniu korzeni«, *b)* »O plombach amalgamatowych«. II. Tematy do dyskusyi: *a)* »O regulowaniu zębów«. *b)* »O zapaleniu dziąseł (gingivitis)«. 2) Dr Leopold Brenneisen (Warszawa): I. Referat: »Aluminium w dentystyce ze szczególnem uwzględnieniem zastosowania przy robotach mostkowych«. II. Temat do dyskusyi: »Sprawa narkozy w dentystyce». 3) Dr Franciszek Meyer (Warszawa): Referat: »O krwawieniach po wyrwaniu zębów«. 4) Dr Aleksander Gruszczyński (Warszawa): Referat: »Leczenie przetok zębowych«. 5) Dr Tadeusz Sokołowski (Warszawa): »O leczeniu przetok zębowych sposobem Biera«.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło w d. 27. II. posiedzenie, na którem wybrano członkiem komisyi redakcyjnej »Przeglądu lekarskiego« doc. Rutkowskiego, poczem 1) prof. Kader przedstawił *a)* przypadek wycięcia krtani z powodu raka (3 lata bez nawrotu), *b)* przypadek przerzutu wola na czaszce, *c)* przypadek wycięcia nerki z powodu gruźlicy i szereg preparatów z podobnych przypadków, omawiając przytem cewnikowanie moczowodów, *d)* przyrząd do opatrunków, dozwalający unieść chorego dowolnie długo (cena 180 marek); 2) dr Pawlica przedstawił przypadek *hemiplegia spinalis spastica,* leczony wstrzykiwaniem wyskoku w nerwy jednej, a plastyką ścięgna Achillesa drugiej nogi z wynikiem lepszym po stronie plastyki, a 3) dr Radliński przypadek wycięcia podniebienia i gardła z powodu raka. W dyskusyi przemawiali: prym. dr Borzęcki, prof. Ciechanowski i Kader. W końcu mówił 4) prof. Ciechanowski: O brakach i potrzebach szpitalnictwa galicyjskiego. Dyskusyę odłożono.

— Miejska Komisya sanitarna odbyła 23. II. b. r. posiedzenie, na którem fizyk miejski przedłożył sprawozdanie o śmiertelności i o przebiegu chorób nagminnych w r. 1906. W roku tym zmarło 1,754 mieszkańców (17·3°/₀₀ bez obcych, w porównaniu z r. 1905 mniej o 1·6). Doniesiono o 316 przypadkach płonicy († 20), 459 odry († 51), 53 duru brzusznego († 15), 123 błonicy († 15), 128 krztuśca († 11), 19 zapalenia nagminnego opon († 7); czerwonki nie było ani jednego przypadku. Nad sprawozdaniem fizyka rozwinęła się dyskusya, po której oświadczyła się Komisya za tem, aby biuro sanitarne miejskie ogłaszało w »Przeglądzie lekarskim« tygodniowe sprawozdania o przebiegu chorób zakaźnych. Następnie przedłożył lekarz miejski dr Schaitter wypracowany przez siebie projekt instrukcyi co do postępo-

wania ze zwłokami w m. Krakowie, który odesłano do subkomitetu, złożonego z pp.: fizyka dra Bielańskiego, prof. dra Łazarskiego, dyrektora magistratu p. Grodyńskiego i referenta dra Schaittra.

— W krakowskim oddziale »Towarzystwa przyrodników im. Kopernika« wybrany został na r. b. prezesem prof. L. Marchlewski, zastępcą prof. E. Godlewski jun.

— Towarzystwo ratunkowe krakowskie wydało sprawozdanie za rok 1906 (szesnasty swego istnienia). W roku tym udzieliło Pogotowie pomocy 3,844 razy (od założenia 41,054), z tego w nocy 952 (25%), przeważnie w przypadkach chirurgicznych. Dochodu było 10,870 kor., rozchodu 6,691 kor., majątek w walorach wynosi 24,024 kor. Członków zwyczajnych (opłata 8 kor. rocznie) było ledwo 172. Służbę ratunkową pełniło 109 ochotników medyków; członków czynnych lekarzy było 14.

Lwów. W Sejmie wniósł poseł prof. Mars o kredyt na podróże naukowe lekarzy w służbie krajowej (po 6,000 kor. rocznie), a poseł Oleśnicki o rozszerzenie szpitala w Stryju przez zbudowanie pawilonu dla chorych wenerycznych.

— Komitet budowy pomnika Marcelego Nenckiego w gmachu chemii lekarskiej uchwalił 17. II. b. r. powierzyć p. Antoniemu Popielowi wykonanie za 5,200 kor. marmurowego biustu, który będzie odsłonięty w czasie X. Zjazdu lekarzy i przyrodników, stanowiąc niejako dar Zjazdu.

— Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uzyskał p. Bogusław Klarfeld, rodem ze Lwowa.

Warszawa. »Gazeta lekarska« (Nr 6) donosi, że na posiedzeniu poważnego grona w d. 10. II. b. r. postanowiono zmierzać do założenia w Warszawie Wszechnicy polskiej z wszystkimi wydziałami.

— Towarzystwo higieniczne opracowuje projekt reform prawodawczych w sprawach zdrowia publicznego. Pracą tą zajmuje się komisya, którą składają: drdr Polak, Zenczykowski, B. Sawicki, J. Jaworski, Paderewski i mec. Suligowski.

— Bezpłatne szczepienie ospy odbywać się ma w kancelaryach cyrkułowych, a pouczać ludność o jego pożytku mają rewirowi. »Gaz. lek.« (Nr 6) zwraca uwagę na niewłaściwość jednego i drugiego; pouczenie należałoby powierzyć Towarzystwu higien., lekarzom fabryk i t. d.

— »Koła Pracy kobiet«, zawiązywane na prowincyi, zajmować się poczęły także sprawami sanitarnemi (sandomierskie np. szpitalem, miechowskie pomocą położniczą dla ludności itd.). »Gaz. lek.« (Nr 6) wzywa Towarzystwo hig., lub Stowarzyszenie lek. polskich, aby usiłowania te poparły, urządzając kursa higieny i pielęgnowania chorych dla słuchaczek z prowincyi.

— Zarządy niektórych szpitali musiały się już 19. II. b. r. zwrócić do prezydenta miasta z prośbą o niezwłoczny zasiłek pieniężny, ponieważ dostawcy odmówili dalszego prowiantowania na kredyt.

— Prywatny szpitalik dziecięcy przy ul. Ogrodowej, kierowany przez dra J. Bączkiewicza, został dzięki pomocy p. Szlenkerowej rozszerzony. Szpitalik ma 20 łóżek; porad ambulatoryjnych 13,000 rocznie.

— Inspektor szpitali Troickij na zasadzie wyniku narady lekarzy szpitalnych wniósł do Rady Dobroczynności, by na przyszłość nie przyjmowano felczerów do warszawskich szpitali; miejsce ich mają zająć dozorcy i dozorczynie, odpowiednio wykształceni. Zawieszone w szkole felczerskiej wykłady już nie mają być wznowione.

— Ostatni (3 i 4) zeszyt »Przeglądu felczerskiego« poświęcony jest niedawno odbytemu w Warszawie I. Zjazdowi felczerów i zawiera szczegółowe sprawozdanie z obrad (por. »Przegląd lekarski« Nr 5, str. 62).

— Wobec kilku przypadków włośnicy zbadano wszystkie jatki i masarnie warszawskie i znaleziono w 2 mięso, zakażone włośniami. Ponieważ w rzeźniach miejskich stacye badań mikroskopowych mięsa nie istnieją, przeto stacyę taką ma otworzyć pracownia higieniczna miejska.

— Dr A. Rosensal uzyskał koncesyę na założenie w Warszawie szkoły dentystycznej.

— Łódzkie Towarzystwo lekarskie wybrało na rok 1907: prezesem dra Ksaw. Jasińskiego, wiceprezesem dr Sew. Sterlinga, sekretarzami dra Grabowskiego i Michalskiego, bibliotekarzami dra Fankanowskiego i Prechnera, skarbnikiem dra Littanera. Dla zwalczania nędzy, szerzącej się wskutek lokautu, zainicyowało Towarzystwo »Czasowy komitet obywatelski« dla udzielania pomocy rodzinom robotników, pozbawionych pracy (»Czas. lek.« 1).

— Łódzki oddział Towarzystwa higienicznego rozpoczął wydawnictwo 20-groszowe: »Robotnicza biblioteka higieniczna«.

— Łódzkie Pogotowie ratunkowe, jak prostuje autentyczne źródło, »Czasopismo lek.« (1), działało i działa bez przeszkód; jedynem utrudnieniem jest brak funduszów.

— W Łodzi uwięziono dra Antoniego Tomaszewskiego, lekarza Pogotowia ratunkowego.

— Prócz dra Harusewicza wybrani zostali z lekarzy-Polaków posłami do Dumy: dr Henryk Fidler, prezes Tow. lekarsk. w Radomiu i dr Wincenty Lisowski w Kamieńcu podolskim.

Z różnych stron. Towarzystwo lekarzy chorwackich (Sbor liječnika kraljevina Hrvatske i Slavonije) liczyło z końcem roku 1906 członków zwyczajnych 444, korespondentów 8, honorowych 24; na 10 posiedzeniach naukowych było w r. z. 35 odczytów i demonstracyi. Obrót kasowy doszedł 13,168 kor., majątek wynosił 20,722 kor., fundusz zapomogowy 15,941 kor. (Liječ. Vijesť. Nr 2). Prezesem na r. 1907 obrano dra Kosirnika.

— W końcu r. z. dwaj pionierzy laryngologii: prof. B. Fraenkel z Berlina i prof. L. v. Schroetter z Wiednia obchodzili 70-tą rocznicę swoich urodzin. Z tego powodu amerykańskie »Annals of Otol., Rhin. and Laryngology«, oraz »Zeitschrift für klin. Medizin«, wydały okazałe numery jubileuszowe, w których opracowaniu z Polaków wzięli udział: prof. Pieniążek z Krakowa (»Die Atembewegungen und die Atemnot in krankhaften Zuständen des Organismus«), oraz dr Sędziak z Warszawy (»Contribution to the Etiology of Atrophic Rhinitis« i »Beitrag zur Diagnose und Therapie des Larynxkarcinoms«).

— Na odbytym niedawno w Moskwie Zjeździe postanowili felczerzy dla obrony swych interesów utworzyć wszechrosyjski związek felczerski.

— W Berlinie utworzono w instytucie uzupełniających studyów lekarskich (Kaiserin-Friedrich-Haus f. d. aerztliche Fortbildungswesen. Berlin N. W. 6, Luisenplatz 2) bezpłatne biuro informacyjne dla lekarzy, przybywających na studya.

— Międzynarodowy zjazd psychiatryczno-neurologiczny odbędzie się 2—7. września b. r. w Amsterdamie.

— Według »Med. Record.« wynosi liczba lekarzy na całym świecie 228,234, z czego w Europie 162,333, w Angli 34,967, w Niemczech 22,518, w Rosyi 21,489, we Francyi 20,348, we Włoszech 18,245.

— Zakład Pasteura w Paryżu został rzeczywiście głównym spadkobiercą bankiera Osirisa i ma otrzymać 30 milionów fr.

— We Francyi było w r. z. na medycynie 454 słuchaczek.

— W Holandyi wydano marki pocztowe, o połowę droższe od zwykłych; zysk z nich, zebrany pod kontrolą państwa, posłuży na zwalczanie gruźlicy, budowę szpitali, przytułków, kolonii wakacyjnych i t. d.

Mianowani. Doc. Hedinger profesorem nadzw. anatomii patol. w Bazylei;
inspektor sanitarny dr J. Barzycki radcą rządu.

Zmarli: Chirurg prof. Roux w Lozannie;
dr Isak w Botusani (Rumunia). Przyjechał do Rumunii po rozbiciu ostatniego powstania, nosząc w sercu ciągle to samo uczucie, za które w młodości walczył orężnie. Jako lekarz nie szczędził swej pracy i swego grosza dla biednych. W minionych latach, kiedy częściej Polacy przyjeżdżali do Rumunii za zarobkiem i utrzymaniem, dawał wszystkim bez różnicy stanu i pochodzenia pomoc i wskazówki. Z powodu jego szlachetności kochali go także Rumuni.

Artykuły oryginalne w polskich pismach lekarskich w lutym 1907: *Gazeta lekarska Nr 2—4:* Pawiński: Ś. p. Hołowiński. Bornstein: Migraine ophalmoplégique. Bernhardt: Epithelioma adenoides cysticum. Neugebauer: Przyczynek do nauki o rozpoznawaniu i zabiegach operacyjnych przy potworności podwójnej płodu. Sędziak: Zaburzenia nosowe, gardlane, krtaniowe i uszne w przebiegu chorób narządów płciowych. Bregman i Steinhaus: Nowotwory przysadki i okolicy przysadkowej. Dębiński: O bakteryolizie laseczników rzekomogruźliczych. — *Medycyna Nr 5—8:* Sterling Władysław: Dystrophia ossium progressiva. Solman: (dok.). Dunin: Materyały do nauki o stwardnieniu tętnic. — *Kronika lekarska Nr 3:* Miklaszewski: Kąpiele słoneczno-powietrzne. Giedroyć: (c. d.). — *Tygodnik lekarski Nr 5—8:* Reis W.: Gruźlica pierwotna spojówki gałkowej. Progulski: W sprawie rozpoznawania nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u osesków. Herman: O znieczulaniu w chirurgii. Moraczewski: O lewulozuryi. — *Głos lekarzy Nr 3:* Apteki zakładowe w nowej ustawie aptekarskiej. — Czeska ustawa o funduszu pensyj-

nym dla lekarzy gminnych i okręgowych. Mikołajski: Kodeks deontologii lekarskiej (c. d.). — *Nowiny lekarskie Nr 2:* Gizelt: Ciała gorzkie i alkohol jako środki trawienne. — *Czasopismo lek. Nr 1:* Goldman: Z kazuistyki ran postrzałowych wątroby. Schoeneich: Rozedma podskórna w przebiegu odry powikłanej płonicą u dziecka. Sterling: O wpływie ciąży i porodu na przebieg gruźlicy płuc. Mazurkiewicz, Sochacki, Borowiecki i Morawski: Czwarty rok zakładu w Kochanówce. Rosenthal: Ruch chorych w ambulatoryum przy szpitalu im. Poznańskich w r. 1906. — *Zdrowie Nr 2:* Ziemiński: W sprawie walki ze ślepotą. Cetnarowicz: Kilka słów z higieny wzroku u młodzieży szkolnej. — *Przegląd higieniczny Nr 2:* Lewiński, Panek, Barzycki (c. d.). — *Krytyka lekarska Nr 2:* Goldszmit. 1) O filantropii lekarskiej. 2) Tajemnice zawodowej pracy akuszerek. — *Kronika dentystyczna Nr 2:* P. Klejn: Odciągadło zwierciadłowe policzka. Friedländer: Kilka słów o szkodliwości mineralnych wód żelezistych na zęby. Krakowski (c. d.). — *Przegląd chorób skórnych i wenerycznych Nr 1:* Otto: O komórkach plazmatycznych. — *Postęp okulistyczny Nr 1:* Wicherkiewicz: Nowokaina jako środek znieczulający w okulistyce. Witaliński: Przyczynek do kazuistyki skaleczenia ócz przez ciała wybuchowe.

Redakcya otrzymała: Odczet charkowskoj obszczestwiennoj biblioteki za g. 1905/6. — Doc. Droba i doc. Lemberger: Komentarz do VIII. wydania farmakopei austryackiej. Tom I. Część ogólna. Kraków 1907. — Szumowski: 1) Galicya za J. Krupińskiego, pierwszego protomedyka. »Tyg. lek.« 1906. 2) Dwa kursa propedeutyki medycyny. »Kryt. lek.« 1907. — Crandon i Wilson: Fracture of base of skull. »Ann. of Surg.« 1906. — Kostanecki: Ub. die Herkunft der Theilungscentren der ersten Furchungsspindel im befruchteten Ei. Odb. »Arch. f. mikr. Anat.« 1906. — Robotnicza biblioteczka higieniczna: 1) Schoeneich: Dziecko w pierwszym roku życia, 2) Jasiński: Choroby dzieci w wieku szkolnym. Łódź 1907. Nakł. Oddziału Towarz. higien.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę dnia 6. marca o godzinie 6 wieczór** w **Domu lekarskim** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: 1) Prof. Wachholz: Demonstracya narzędzi sekcyjnych nowego typu. 2) Dyskusya nad wykładem prof. Ciechanowskiego: W sprawie braków i potrzeb szpitalnictwa galicyjskiego. 3) Dr Bier: Zafałszowania herbaty i kawy, napotykane w Galicyi. 4) Dr M. Godlewski: Zjawisko fizycznego zmęczenia w świetle współczesnych teoretycznych pojęć oraz klinicznych spostrzeżeń.

Po posiedzeniu wspólna wieczerza.

Posiedzenie komisyi dla higieny wieku dziecięcego odbędzie się **we wtorek 5. marca 1907 o godz. 6 wieczór w Domu Tow. lekarskiego** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: Sprawa ułożenia planu dalszej akcyi.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Arhovinę, jako znakomity środek przeciwwiewiórowy, omawia dr Stock z Kolonii n. R. (*Medico* 1907, Nr 7) w pracy p. t. »Zur Behandl. d. Gonorrhoea masculina«. Dawszy pogląd na postępowe sposoby leczenia wiewióra, zatrzymuje się autor dłużej nad leczeniem wewnętrznem, któremu przypisuje duże znaczenie. Jest to zresztą stanowisko, jakie przeważnie nowsi autorowie w tej sprawie zajmują. Pomiędzy przyczynami, przemawiającemi przeciw czysto miejscowemu leczeniu, przytacza S. w pierwszym rzędzie liche wyniki, nie mogące zadowolnić ani lekarza, ani chorego, jakoteż niemożność przeprowadzenia stałego leczenia przy powikłaniach. Pomiędzy środkami, nadającymi się do leczenia wewnętrznego, przypisuje S. arhovinie (wyrobu dra Horowitza) największą wartość, jako środkowi, którzy posiadając najsilniejsze własności przeciwwiewiórowe, niema niemiłych działań ubocznych, właściwych środkom balsamicznym. Nadto tylko arhovinę można stosować w rozczynie z oliwą, a więc w postaci bardzo łagodnej, a zarazem skutecznej.

Wewnętrzne podawanie arhoviny jest w ostrym wiewiórze przedewszystkiem wówczas wskazane, gdy istnieją gwałtowne objawy zapalne, bole przy oddawaniu moczu i obrzęk ujścia cewki moczowej. Arhoviną podaną wewnętrznie, można też zastąpić zupełnie wszelkie leczenia swoiste, stosowane przy powikłaniach w zakresie przyjądrza i dróg moczowych. Także przy wiewiórze przewlekłym otrzymuje się niekiedy niezwykle dobre wyniki. Działanie arhoviny polega na jej własnościach odkażających.

Leczenie miejscowe wskazane po zelżeniu objawów zapalnych. Wtedy stosuje S. 2—5 prc. rozczyn oliwny arhoviny. Bardzo wygodne są świeczki, sporządzone z 0·5 arhoviny, zakładane kilka razy dziennie, szczególnie przy zwężeniach. *Hr.*

Nowokainy marki Meister Lucius u. Brüning, Hoechst a. M. używał i poleca dr R. Henking (z klin. chir. Prof. Küstera w Marburgu) do znieczuleń lędźwiowych. Materyał jego obejmuje 160 przypadków. H. jest stanowczym zwolennikiem znieczulenia lędźwiowego. Po nowokainie nie spostrzegał nigdy owych zaburzeń oddechowych, jakie inni opisują po użyciu stovainy.

Tejże firmy kołaczyki **novokain-suprarenin** stosował dr Dietze (z oddz. chir. szpit. garnizon. Wurzen) z równie dobrym skutkiem w 120 przypadkach. Kołaczyk Höchst A. zawiera 0,125 gr. nowokainy i 0,00016 gr. *suprarenin. boric.*, zaś do mniejszych zabiegów, jak wyjęcie zęba i t. p. wystarcza kołaczyk Höchst B. zawierający 0,1 gr. nowokainy i 0,00045 gr. *supraren. boric.* Do użycia rozpuszcza się kołaczyk w 0,9 proc. rozczynie NaCl.

Nowokainę poleca wreszcie dr O. Steim (z chir. ginek. oddz. w Hildesheim) do znieczuleń lędźwiowych, opierając się na 59 przypadkach. *L.*